Библиотечка «ЗОЖ»

ДЕТСТВО НЕ БЫВАЕТ БЕЗ НАСМОРКА

№ 4 (217), апрель 2021 г.

ПЛЮС

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

журнал

16+

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
ЛУЧШАЯ ЗАЩИТА – РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ 5
Диабетическая ретинопатия
Е. А. МАШЕВИЧ

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
НАШИ ПРЕДКИ НЕ ЗНАЛИ ТАКОГО ДИАГНОЗА 11
Дивертикулез
Л. К. БАГДАСАРЯН

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 18

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
БЕЗЗВУЧЬЕМ ОГЛУШЕНЫ 22
Акустическая травма
В.С. ШИНКАРЕНКО

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
ОБ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА 28
«Потрясающий» недуг
А. Д. МИХАЙЛОВА

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
ОБМОРОК ОБМОРОКУ – РОЗНЬ 35
Синкопа
М.Г. ВИШНЕВЕЦКАЯ

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
УЗЛЫ РАСШИРЯЮТСЯ, СТЕНКИ ВЕН ИСТОНЧАЮТСЯ 39
Кровотечение из варикозных узлов
В.В. РАСКИН

ДЕТСТВО НЕ БЫВАЕТ БЕЗ НАСМОРКА 42
Как закапать в нос ребенку
Е.С. КОРОЛЕВА

ЗАПИСКИ ВРАЧА
ПЛЕСЕНЬ 45
А.Ф.ВОЛКОВА

СОВЕТУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
ЧЕМ КОРМИТЬ БОЛЬНОЙ ЖЕЛУДОК 47
Эрозия
Е.Л. БЕЛОУСОВ

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
ХОРОШЕГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНО БЫТЬ МНОГО? 54
Ожирение
Л.Ю. МОРГУНОВ

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
ЧТО ТАКОЕ НЕРВНЫЙ ТИК И КАК ОТ НЕГО ИЗБАВИТЬСЯ? 61
В.Ф. ВИХРОВ

НА ПРИЕМЕ У ОФТАЛЬМОЛОГА 64
Н.А. ИВАНОВСКАЯ

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
КАК СТРАШНО ЖИТЬ 70
Панические атаки
А.С. БОРИСОВ

СЕЗОННОЕ ОБОСТРЕНИЕ
ПОЖАР В ГЛОТКЕ 78
Фарингит, ларингит
И.В. КОВАЛЕВА

ЖЕНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ПРИСЛУШАЙТЕСЬ К СВОИМ ОЩУЩЕНИЯМ 86
Дисбиоз
Н.С. БОГДАНОВА

МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ
ТРУБКА МИРА ИЛИ СИГАРЕТА СМЕРТИ? 93
Курение
Е.Д. БЕШЛИЕВА

ПО ПУТИ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ
ПРОБЛЕМЫ ГОЛЛИВУДСКОЙ УЛЫБКИ 101
Аллергия на зубные протезы
М.В. АФАНАСОВ

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 106
А.А. ЧУРСИНОВА

НЕ ДАЙТЕ СЕБЯ ОБМАНУТЬ
БЕСПЛАТНЫЙ СЫР – ТОЛЬКО В МЫШЕЛОВКЕ 110
«Легкие» деньги
О.Г. КАЛЬНИЦКАЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
НЕЖНАЯ ПЕНА С ТЕЛА АФРОДИТЫ 117
Лабазник вязолистный
А.Н. ФИЛИН

СЧАСТЬЕ – ЭТО ЖИТЬ ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС

«Мне 67 лет. Как и все, я живу, дышу, ем, пью, что-то делаю, иногда смеюсь, иногда плачу... – написала нам Вера Сергеевна Ненашко из Костромской области. – А недавно моя 13-летняя внучка задала мне вопрос: «Бабушка, а ты счастлива?» И я не смогла ответить на этот в общем-то простой вопрос. Потому что не знаю. Я не знаю, что такое счастье...»

Однажды от одного умного человека я услышал: «Счастье – это жить здесь и сейчас». Я много об этом думал и плодами своих размышлений хочу поделиться с вами, дорогие читатели.

Как живет большинство из нас? Воспоминаниями о прошлом: «Вот когда я был молодой...». Или мечтами о будущем: «Вот найду новую работу... Вот женюсь... Вот дети вырастут, и уж тогда...». Дети вырастают, человек выходит на пенсию, а где же счастье? Ау!

Жить здесь и сейчас – значит понимать, что прошлое, как и будущее, не реально. Вы, конечно, можете возразить, что помнить прошлое необходимо, что нужно извлекать уроки, учиться на ошибках... Все так. Но согласитесь, друзья: прошлое миновало, сейчас его нет, следовательно, оно не реально. Точно так же и с будущим: его нет, оно еще не наступило, значит, тоже не реально. Реально же и по-настоящему важно то, что происходит здесь и сейчас: улыбка внука, хруст снега в морозный день, синичка на вашем подоконнике, стакан прохладного кваса в жаркий полдень... Именно эти мелочи и делают нас счастливыми.

Однажды я попробовал понаблюдать за собственными мыслями и, честное слово, был поражен, поняв, как мало времени провожу в настоящем. И тогда я решил следовать простому правилу: жить не вчера и не завтра, а сейчас. И вас призываю к тому же. Живите, радуйтесь и любите сегодня, сейчас. И тогда счастье не заставит себя ждать!

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

ЛУЧШАЯ ЗАЩИТА – РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ

Диабетическая ретинопатия

Диабет – заболевание, которое нещадно бьет по многим органам, и одна из главных его мишеней – глаза. Горьким последствием «сладкого недуга» чаще всего становится диабетическая ретинопатия – болезнь, при которой происходит поражение сосудистой системы сетчатки глаза. Это осложнение испытывают на себе вплоть до 90% больных. Можно ли не допустить разрушительных изменений и как контролировать свое зрение при сахарном диабете?

Одно из проявлений диабета – повышение уровня глюкозы в крови. Казалось бы, каким образом это может повлиять на зрение? А вот каким. Когда в крови много сахара, его избыток проникает во внутренний слой сосудов, в том числе и сосудов глаз. В ответ на это их стенки утолщаются, становясь более плотными и менее эластичными, как старая резина. В артериях повышается давление, отчего капилляры повреждаются и растягиваются, словно неподходящие по размеру колготки. На них в буквальном смысле образуются «дырочки», что приводит к кровоизлияниям.

Также высокий уровень сахара опасен тем, что кровь из-за этого становится более густой и вязкой, от чего в сосудах образуются сгустки – тромбы. Попадая в капилляр, такой тромб полностью закупоривает его и блокирует приток крови. Происходит нарушение проницаемости сосудов: кровообращение сетчатки ухудшается, развивается кислородное голодание тканей, возникают явления отека. При этом могут повреждаться не только сосуды сетчатки, но и стекловидное тело, хрусталик и зрительный нерв.

Коварство ретинопатии состоит в том, что все эти явления поражений глаза развиваются постепенно, и долгое время

человек может даже не подозревать о своем недуге. Тревожные звоночки начинают давать о себе знать лишь спустя несколько лет после диагностики диабета. Поначалу это могут быть небольшой туман и легкая дымка перед глазами, которые словно размывают и прячут очертания предмета. Разглядеть мелкие буквы и картинки становится сложно, будто смотришь через грязное и мутное стекло.

Еще один признак надвигающейся грозы – это мелькание черных точек (так называемых «мушек») перед глазами. Они действительно напоминают надоедливых насекомых, появляясь и исчезая совершенно внезапно. Иногда мушки могут сменяться молниями и проблесками, что сигнализирует о сильном повреждении сетчатки.

Чуть реже картинка перед глазами может в буквальном смысле двоиться, словно кривое зеркало. Читать, писать или выполнять какую-то работу, требующую напряжения глаз, становится очень тяжело. Также может беспокоить ощущение давления или даже болезненность внутри глазных яблок.

Порой перед глазами появляются более крупные и темные плавающие пятна, чем-то напоминающие грозовые тучи. В более сложных случаях зрение и вовсе может резко пропасть: человек просыпается утром, а вокруг – полная темнота, которая постепенно начинает рассеиваться, в ней появляются проблески света.

Проведем самодиагностику

Неполадки со зрением у пациента с сахарным диабетом – повод немедленно обратиться к врачу-офтальмологу. А перед тем, как попасть на прием, можно попробовать провести самодиагностику зрения в домашних условиях при помощи так называемой сетки (решетки) Амслера. Ее не сложно сделать самостоятельно. Начертите квадрат 10х10см и проведите прямые линии слева направо и сверху вниз с интервалом 0,5 см, в самом центре квадрата нарисуйте точку.

Теперь возьмите изображение сетки в руки, расположите ее на удобном расстоянии, наденьте очки (если вы их носите). Прикройте один глаз и смотрите на центральную точку в таблице. Оцените, все ли линии прямые и ровные, все ли клеточки равны по размеру. Обратите внимание, нет ли зон, где рисунок искажается, затуманивается или меняет цвет? То же самое нужно сделать и со вторым глазом. В норме видимое изображение должно быть одинаковым на обоих глазах, линии должны быть ровные и без искажений. Если линии на рисунке выглядят нечеткими, искажаются, необходимо срочно обратиться к офтальмологу, который проведет обследование сетчатки.

Схватить болезнь за хвост

Обследование зрения у пациента должно быть максимально информативным и полным, так как диабет может поражать все структуры глаза. Одно из них – офтальмоскопия – обязательно должно проводиться с широким зрачком. Для этого за 20-30 минут доктор закапывает пациенту специальные капли, а затем внимательно осматривает сетчатую оболочку глаза. При увеличении пораженные сосуды напоминают искусно сплетенную запутанную сеть с клубочками и разветвлениями, среди которых встречаются точечные красные и синие очажки кровоизлияний. Именно эти признаки говорят врачу о том, что глаза нужно как можно быстрее спасать и восстанавливать.

При необходимости пациенту назначаются другие обследования, позволяющие выяснить степень внутриглазного давления, а также оценить толщину сетчатки, состояние зрительного нерва и степень помутнения в хрусталиках.

Нередко пациенты с сахарным диабетом интересуются: как часто им следует посещать офтальмолога? Проверять остроту зрения у специалиста следует не реже, чем раз в 6 месяцев, если врач не назначил иначе. Только так можно бу-

дет «схватить болезнь за хвост» на начальной стадии. Если же происходит резкое снижение зрения, посетить офтальмолога надо немедленно.

Лечим правильно

Так как виновник проблемы известен, бороться с ней будет гораздо проще. Чтобы сохранить сетчатку здоровой, важно прежде всего заниматься лечением самого сахарного диабета. А именно, принимать все прописанные врачом препараты для снижения сахара – **инсулин**, **метформин**, **гликлазид** и другие средства.

Если же ретинопатия уже появилась, отчаиваться все же не стоит: на помощь приходит всемогущий лазер. Лазерная терапия – это проверенная опытом и временем технология лечения многих заболеваний, в том числе и тех, которые поражают орган зрения. Механизм ее работы очень прост: энергия лазерного луча превращается в тепло и поглощается сетчатой оболочкой глаза. Образуется небольшой ожог, на месте которого развивается воспаление. Через несколько дней оно стихает, и на этом месте образуется микроскопический рубчик, при этом уничтожаются все измененные сосуды, а острота зрения никак не страдает. Процедуру проводит хирург-офтальмолог с помощью специального прибора, а ее длительность не превышает 10-15 минут. Это очень быстрый и безопасный способ лечения ретинопатии.

Некоторое время после лазерного лечения придется поберечь свои глаза: носить очки, капать специальные заживляющие и противовоспалительные капли для глаз (**дексаметазон**, **левомицетин**, **ципрофлоксацин**), ограничить чтение книг, газет и просмотр телевизора. Хобби, связанные с напряжением глаз (например, вышивка или резьба по дереву), лучше отложить.

Если у пациента развивается диабетический макулярный отек, золотым стандартом лечения этой патологии являет-

ся анти-VEGF терапия. В полость глаза вводят специальные препараты, которые влияют на развитие новообразованных сосудов, способствуя уменьшению отека. При правильной схеме проведения анти-VEGF терапии во многих случаях удается полностью вернуть утраченное зрение.

Некоторые пациенты, доверяя недобросовестной рекламе, пытаются лечить ретинопатию (а также катаракту, глаукому и другие глазные заболевания, возникающие при сахарном диабете) самостоятельно, в домашних условиях, с помощью различных БАДов, народных и других методов. Здесь важно заметить, что консервативных методов лечения при диабетическом поражении глаз однозначно не существует. Важно это понимать и не тратить впустую драгоценное время и деньги. Необходимо начинать лечение и профилактику на ранней стадии заболевания при помощи проверенных и зарекомендовавших себя методов, которые позволяют стабилизировать зрение и сохранить его на долгие годы.

Полезные советы

Подводя итоги вышесказанному, пациентам стоит придерживаться нескольких простых советов, которые помогут сохранить зрение при «сладкой болезни»:

- Регулярно посещать окулиста и обращаться за помощью при малейших проблемах со зрением.
- Постоянно принимать препараты, снижающие уровень сахара крови. Чем лучше контролируется диабет, тем меньше страдает зрение.
- Каждый день измерять кровяное давление и уровень сахара крови. Чем выше цифры, тем больше опасность для зрения.
- Правильно питаться. Есть продукты, которые в буквальном смысле «укрепляют» сетчатку. Это не только всем известная черника, но и гранаты, вишня, а также лосось, сельдь, скумбрия и сардины.

Черника

- Избегать перенапряжения глаз. Чтение при тусклом свете, постоянный просмотр телевизора и пребывание в плохо освещенных местах – все эти факторы очень сильно «бьют по глазам».
- Капать увлажняющие капли. Со временем наши глаза нуждаются в «дополнительной подпитке»: в этом поможет искусственная слеза.

Евгения МАШЕВИЧ,
врач-терапевт.
Фото: фотобанк Лори.

НАШИ ПРЕДКИ НЕ ЗНАЛИ ТАКОГО ДИАГНОЗА

Дивертикулез

✉ «Мне 75 лет. Недавно я проходила колоноскопию кишечника, и в заключении написали, что у меня дивертикулы. Объясните, пожалуйста, что это такое и от чего они появились? Как лечиться и как нужно питаться?».

А.А. Волкова, Чувашия, Порецкий р-н.

Дивертикулы – это небольшие грыжевые выпячивания, которые образуются в слабых местах кишечной стенки. Откуда же они берутся?

Наша толстая кишка похожа на трубку – длинная, гибкая, с довольно толстой стенкой, состоящей из нескольких слоев. Внутренний слой – нежная слизистая оболочка, средний и самый крепкий слой – мышечная оболочка, наружный – серозная оболочка. В верхних слоях кишечной стенки имеются отверстия, и если давление в просвете кишки усиливается, внутренняя ее выстилка стремится наружу через эти отверстия, образуя выпячивания в виде мешочков. Они и называются «дивертикулы». Это можно сравнить с грыжей, когда через дефект в мышцах содержимое выпирает наружу.

Дивертикулы могут быть единичные, что встречается реже, и множественные – это называется «дивертикулез». Чаще всего дивертикулы образуются в толстой кишке (преимущественно в сигмовидной) – это связано с особенностями анатомического строения стенки толстого кишечника.

Среди людей пожилого возраста (60-80 лет) распространенность дивертикулеза достигает 40-50%. Встречается она одинаково часто как у мужчин, так и у женщин. Однако в обычном состоянии дивертикулы человека особенно не беспокоят. Жалобы появляются при осложненном течении дивертикулярной болезни.

Основная причина – неправильное питание

Отверстия в мышечном слое кишки есть у всех – и у детей, и у взрослых. Это многочисленные места, через которые проходят мелкие веточки сосудов, несущих кровь к внутреннему слою кишечной стенки. Однако мешочки-дивертикулы образуются не у всех людей. Что же приводит к их появлению?

Наиболее значимый фактор развития дивертикулярной болезни – частые запоры, которые служат следствием неправильного питания – в частности, употребления в пищу малого количества растительной клетчатки. Как известно, клетчатка входит в состав овощей, фруктов и злаков. Она способствует размягчению стула и более легкому проходу пищевых масс по кишечнику. При недостатке клетчатки в пищевом рационе развивается склонность к затруднению опорожнения кишечника. Частые запоры способствуют повышению давления в толстой кишке – таким образом в местах, где имеется ослабление кишечной стенки, возникают выпячивания. Если запоры происходят регулярно, формируются постоянные выпячивания кишечной стенки.

Характерно, что наши предки вообще не знали, что такое дивертикулез. Не знают об этом заболевании и коренные народы Африки, Австралии и Океании, которые питаются в основном растительной пищей. Первоначально дивертикулез выявляли преимущественно у пожилых людей старше 60-70 лет, у которых в силу общего старения организма стенка толстой кишки тоже слабеет. Сейчас же дивертикулярная болезнь стремительно помолодела и нередко обнаруживается у достаточно молодых пациентов. Происходит это из-за повышения доступности рафинированной пищи, продуктов с высоким содержанием сахара, уменьшением количества пищевых волокон (отрубей, фруктов, овощей) в рационе людей.

Опасные осложнения

В проктологии дивертикулярную болезнь толстого кишечника подразделяют по трем типам: первый – бессимптомный

дивертикулез, второй – дивертикулез, протекающий с клиническими проявлениями, и третий – дивертикулез с осложнениями. Такая классификация позволяет осуществить адекватную оценку состояния пациента и выбрать правильную тактику лечения.

Чаще всего длительное время дивертикулез протекает бессимптомно. Подавляющее большинство пациентов с дивертикулами (более 80%) не имеют жалоб. Однако у некоторых больных могут отмечаться периодические боли в животе по типу спазмов. Зачастую выявляется склонность к запорам и вздутие.

Опасной дивертикулярная болезнь становится в случае развития осложнений: воспаления дивертикулов, кровотечений из них, абсцессов кишечника с формированием инфильтратов, внутренних свищей, кишечной непроходимости вплоть до развития такого грозного осложнения, как перитонит. Чем же они опасны?

Дивертикулит является наиболее частым осложнением дивертикулеза. Он представляет собой воспалительный процесс в дивертикуле и возникает в 20% случаев. Симптомы развития воспалительного процесса – боль в животе (чаще всего в левой его части), болезненность при пальпации, тошнота, рвота, запор. Нередко повышается температура тела, отмечаются озноб, слабость, головная боль (симптомы общей интоксикации). В дивертикулярном кармане могут формироваться каловые камни, что также способствует воспалению, образованию язв.

Кровотечения при дивертикулярной болезни возникают довольно редко: чаще всего они незначительные. Продолжительная скрытая кровоточивость может привести к развитию анемии. Лишь у небольшого числа пациентов кровотечение может быть весьма обильным и угрожать жизни. В этих случаях требуется экстренное хирургическое вмешательство.

Абсцесс и перфорация. Воспаление дивертикула может способствовать развитию гнойного осложнения — абсцесса. Небольшие абсцессы возможно вылечить консервативно, применяя антибиотики широкого спектра действия. Если

выявлен крупный абсцесс либо антибиотикотерапия не дает нужного результата, необходимо произвести хирургическое вмешательство. Прободение или перфорация стенки кишки и выход кишечного содержимого в брюшную полость приводят к развитию перитонита – опасного осложнения, угрожающего жизни пациента. При перфорации кишечной стенки показано экстренное хирургическое лечение. Производится удаление пораженного участка кишки, дренирование и санация (очистка) брюшной полости. После операции проводится интенсивный курс лечения, включая комплексную антибиотикотерапию с использованием различных методов детоксикации организма.

Свищ. В некоторых случаях в дивертикулах может формироваться свищ – канал, соединяющий кишечник с другими рядом расположенными органами. При дивертикулярной болезни толстого кишечника наиболее часто встречается свищ между толстой кишкой и тонким кишечником, мочевым пузырем, кожей живота. Через свищевой ход может распространяться инфекция из воспаленного дивертикула. Это осложнение лечится хирургически — производится удаление свища вместе с пораженным участком кишечника.

Стеноз. Длительно существующие воспалительные процессы в толстом кишечнике могут приводить к формированию рубцовых изменений стенки, сужению просвета и, как результат, полной кишечной непроходимости. Стойкая кишечная непроходимость с полным блокированием содержимого в кишечнике является показанием к хирургическому вмешательству.

Частая находка у пожилых

Осмотр пациента начинается со сбора жалоб и составления анамнеза. При этом выясняются особенности диеты пациента, склонность к запорам, болезненность живота и его увеличение. Окончательный диагноз устанавливают после прохождения инструментальных и лабораторных методов диагностики.

При исследовании крови могут отмечаться общие признаки инфекционного воспаления (лейкоцитоз, нейтрофилия, ускорение СОЭ). При имеющемся внутреннем кровотечении иногда наблюдается анемия. Признаки воспаления кишечника также обычно присутствуют и в копрограмме. Если лабораторные анализы свидетельствуют о воспалительном процессе, это может говорить о развитии дивертикулита.

Основным диагностическим методом выявления дивертикулов является колоноскопия – эндоскопическое исследование кишечника. Этот метод хорош тем, что при его проведении возможно выявить источник внутреннего кровотечения, а также исключить другие, более серьезные заболевания. Иногда для постановки диагноза проводят рентгенологические исследования – бариеву клизму либо ирригоскопию с контрастным веществом. Единичные или множественные дивертикулы являются частыми находками, в особенности у пожилых пациентов, при данных обследованиях.

Большую роль в диагностике дивертикулеза играют УЗИ, сонография органов брюшной полости и компьютерная томография (КТ). С помощью этих методов можно получить информацию не только о том, есть ли дивертикул, но и о наличии воспалительного утолщения кишечной стенки, инфильтрации тканей вокруг сигмовидной кишки и других отделов кишечника. Кроме того, эти методы позволяют выявить и абсцессы, поскольку в них накапливается жидкость.

Больше воды и клетчатки

Пациенты с бессимптомным дивертикулезом не нуждаются в терапии. При легком течении заболевания для облегчения симптомов обычно достаточно соблюдения диеты, способствующей устранению запоров и снижению давления в толстом кишечнике. Введение в рацион достаточного количества клетчатки (пищевых волокон) и жидкости обеспечивает облегчение прохождения кишечного содержимого по пищеварительному тракту. К пищевым волокнам относится группа веществ, которые благодаря своей способности свя-

зывать воду набухают и практически не перевариваются. В эту группу входят целлюлоза, пектины, лигнин, оболочка семян подорожника. Все эти вещества хорошо работают при наличии достаточного количества воды в организме. Необходимо выпивать около 1,5-2 л жидкости в день. К продуктам, богатым клетчаткой, относятся прежде всего овощи и фрукты. Большое количество пищевых волокон содержится в отрубях – их необходимо съедать 10-25 г ежедневно. При сравнении отрубей из различных злаков было выявлено, что пшеничные отруби обладают максимальной способностью увеличивать объем (массу) стула и ускорять продвижение каловых масс по кишечнику. При этом у отрубей грубого помола способность связывать воду значительно выше, чем у зернового высокого помола. Необработанные (сырые) отруби действуют лучше, чем отруби после тепловой обработки. Вместо пшеничных отрубей можно использовать целый ряд препаратов на основе набухающих веществ растительного происхождения, таких как **мукофальк, фитомуцил**. При коликообразных болях помогают влажно-тепловые компрессы на живот. При выраженных болях и спазмах помогают спазмолитики, которые назначают на короткий срок, – **дюспаталин, тримедат**. Иногда выписывают пробиотики – препараты, сочетающие в себе разные виды полезных бактерий: **бифидумбактерин**, **бифиформ**, **линекс** и другие.

Развитие дивертикулита требует противовоспалительной и антибактериальной терапии. Своевременно назначенный курс антибиотиков, как правило, подавляет развивающуюся инфекцию. Необходимо также снять нагрузку на толстый кишечник, чему способствуют меры по изменению рациона, иногда назначается постельный режим.

В некоторых случаях консервативное лечение может быть безуспешным, либо развитие осложнений требует немедленного хирургического вмешательства.

Абсолютными показаниями к операции являются: обильное кровотечение, прогрессирующий абсцесс, перфорация толстой кишки с выходом кишечного содержимого в брюшную полость, перитонит, полная кишечная непроходимость,

высокая вероятность развития рака кишечника. Кроме того, показаниями к хирургическому вмешательству могут быть периодические небольшие внутренние кровотечения, выраженная анемия, свищи, частое рецидивирование дивертикулита. В ходе операции, как правило, производят резекцию пораженного участка кишечника с последующим его восстановлением при помощи реконструктивной пластики.

Правильная диета – лучшая профилактика

Поскольку основным этиологическим фактором развития дивертикулярной болезни толстого кишечника является недостаток клетчатки в пищевом рационе, в качестве профилактики этого заболевания рекомендуется регулярное употребление овощей, фруктов, злаковых культур. При соблюдении такой диеты заболевание обычно не доставляет пациентам серьезных проблем. Однако необходимо помнить, что развитие осложнений опасно для жизни и без должной экстренной помощи может привести к летальному исходу.

Особенно внимательными стоит быть пациентам пожилого возраста с общим ослабленным состоянием организма, которое, как правило, способствует частому рецидивированию дивертикулита. Повторное обострение воспалительного процесса встречается у 35% пациентов. Порядка 20% больных после пролеченного кровотечения через некоторое время отмечают его повторение. Во всех случаях не стоит пытаться лечиться самостоятельно, помните, что самолечение может привести к развитию опасных для жизни осложнений.

Лев БАГДАСАРЯН,
заведующий отделением
колопроктологии «КДС-клиник»,
врач высшей категории,
кандидат медицинских наук.

Из архива «ЗОЖ»

«...Основную медикаментозную терапию при дивертикулезе сигмовидной кишки дополняла траволечением. Возьмите по 1 ч. ложке **цветков ромашки, листьев мяты, корня валерианы**. Залейте стаканом кипятка, настаивайте 20 минут, процедите. Принимайте через 1 час после еды.

Целесообразны также очистительные клизмы из отвара ромашки до 1,5 л на ночь 1-2 раза в неделю».

С.Д. Фомичева, г. Хабаровск,
«ЗОЖ» № 10, 2012 г.

* * *

«...При лечении заболевания следует уделить особое внимание питанию. Исключите из рациона орехи, семечки, кожуру яблок, томатов, других овощей. Запрещена жареная и запеченная с корочкой пища. Нельзя также злоупотреблять продуктами, повышающими газообразование: виноград, изюм, бобовые, изделия из пшеничной муки. Блюда лучше готовить в отварном или тушеном виде (суп-пюре, тушеное мясо с овощами или крупами). Пищу принимайте дробно, 5-6 раз в день небольшими порциями. Для восстановления микрофлоры рекомендую также употреблять по 1 дольке чеснока».

И.В. Савина, Приморский край,
«ЗОЖ» № 5, 2010 г.

* * *

«...Приготовьте сбор из равных частей измельченных **плодов укропа, шиповника, травы крапивы двудомной, пустырника** и **цветков ромашки**. 1 ст. ложку смеси залейте в термосе 200 мл теплой воды и оставьте на 1,5-2 часа, затем процедите. Пейте по 1/2 стакана утром и вечером за 30 минут до еды в течение месяца».

С.А. Сидорова, Свердловская обл.,
«ЗОЖ» № 14, 2012 г.

***

«...Занимайтесь лечебной гимнастикой. Вот пара совсем не сложных упражнений. Лежа на спине, 2-3 минуты поглаживайте живот по часовой стрелке вокруг пупка, затем в противоположную сторону. После этого поднимите правую ногу, согните в колене и прижмите к груди на 1-2 минуты. То же проделайте с левой ногой.

Встаньте, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Присядьте на корточки на 10-15 секунд, делая глубокие вдохи животом. Повторите упражнение 10-15 раз».

С.А. Мироненко, г. Пенза,
«ЗОЖ» № 9, 2013 г.

***

«...1 ст. ложку **семян подорожника** залейте водой, кефиром или йогуртом, тщательно перемешайте. Смесь необходимо принять сразу после приготовления небольшими глотками. Через 30 минут выпейте еще 250 мл воды. Этот рецепт стимулирует перистальтику кишечника».

Л.С. Ферулева, Пермская обл.,
«ЗОЖ» № 10, 2000 г.

***

«...Хочу поделиться своим средством лечения. Для приготовления целебного напитка 250 г **овсяных хлопьев** залейте 3 стаканами холодной кипяченой воды, перемешайте и положите в смесь кусочек ржаного хлеба. Накройте сверху и уберите в теплое место на 48 часов. Забродивший раствор процедите через марлю. Принимать следует только по утрам. Этот настой обладает невероятным эффектом, устраняет запор, вздутие и активизирует моторику кишечника».

А.К. Ожогина, Томская обл.,
«ЗОЖ» № 15, 2016 г.

***

«...При дивертикулезе мне посоветовали рецепт с **семенами льна**.

1 ч. ложку залейте стаканом кипятка, настаивайте 2 часа, выпейте на ночь вместе с семенами. Эффективен также свежий **сок алоэ**: по 1 ч. ложке 2 раза в день за 30 минут до еды, курс – 1, 5 месяца».

Т.В. Тарасова, Камчатский край,
«ЗОЖ» № 8, 2012 г.

***

«...В равных пропорциях смешайте **цветки ромашки, укроп, крапиву** и **чистотел**. 1 ст. ложку смеси залейте стаканом кипятка и настаивайте под крышкой 3 часа, процедите. Принимайте в течение 2 месяцев вместе с едой по 1/2 стакана настоя».

Ю.Д. Кузнецов, г. Волгоград,
«ЗОЖ» № 7, 2015 г.

***

«...Зеленые яблоки нужно очистить от кожуры и семян, смешать их с пророщенными ростками пшеницы и измельчить в блендере. Смесь употреблять по 250 г каждое утро на завтрак в течение месяца».

Т.И. Заклунная, г. Владивосток,
«ЗОЖ» № 20, 2008 г.

***

«...При дивертикулезе каждое утро делал дыхательную гимнастику. На вдохе выпячивайте живот, на выдохе – втягивайте в себя. Полезны также упражнения, укрепляющие мышцы брюшного пресса, типа «велосипед», наклоны туловища вперед-назад и в стороны.

По возможности, если нет противопоказаний, совершайте 2-3 раза в неделю пешие часовые прогулки в быстром темпе».

С.Т. Горбунов, г. Улан-Удэ,
«ЗОЖ» № 12, 2011 г.

***

«...Мне помогла целебная сила **ягод бузины**. 1 ст. ложку ягод добавляла в стакан с кипятком и просто пила как чай.

Полезный настой из бузины не только благоприятно воздействует на работу кишечника, но и способствует укреплению иммунитета организма».

Е.И. Громова, Липецкая обл., «ЗОЖ» № 12, 2007 г.

* * *

«...Мне посоветовали следующее средство. На 3,5 л воды возьмите 500 г хорошего **чернослива**, кипятите 25 минут на медленном огне, остудите. Добавьте 50 г **коры крушины**, вновь прокипятите 25 минут на медленном огне и опять охладите. Смесь процедите, принимайте по 0,5 стакана на ночь. Уже утром после первого приема почувствовала себя гораздо лучше. И неудивительно, ведь крушина имеет послабляющее действие, а чернослив способствует лучшему прохождению пищи через пищевод».

В.Ф. Курина, Краснодарский край, «ЗОЖ» № 12, 2005 г.

* * *

«...При дивертикулезе принимал **отруби**. Просто добавлял их в пищу: суп, котлеты, кашу, кефир. Сначала начинал с 1-2 ч. ложек, постепенно увеличив объем до 9-10 ст. ложек, которые принимал в течение дня. А на ночь делал клизму, которая уменьшала давление в просвете кишечника. Для этого использовал отвар **ромашки** (можно добавить 1 ст. ложку ромазулана). Мне хватило 4 процедур».

Т.С. Трубников, г. Ульяновск, «ЗОЖ» № 10, 2017 г.

* * *

«...А мне помог такой простой рецепт. Сразу после пробуждения до приема воды и пищи выпивала 1 ст. ложку **льняного масла**. Завтракала спустя 20-25 минут после приема средства. Облегчение и ощущение легкости почувствовала уже через 2 недели».

В.С. Федосеева, г. Сочи, «ЗОЖ» № 15, 2014 г.

БЕЗЗВУЧЬЕМ ОГЛУШЕНЫ

Акустическая травма

✉ «В конце прошлого года поехал с друзьями на стрельбище и не пользовался защитой, посчитав, что я опытный и мне ничего не сделается. Я ошибался. «Заработал» потерю слуха правого уха. Врач поставил диагноз «акустическая травма». Расскажите, в чем ее опасность и всегда ли удается вернуть слух?»

Михаил Николаевич Климов,
Астраханская обл.

Абсолютное большинство людей, пострадавших от акустической травмы, находятся в возрасте от 30 до 60 лет. Как правило, заболевание развивается у людей, которые по долгу службы вынуждены регулярно соприкасаться с громкими звуками и шумами. Это работники тяжелого машиностроения, авиации, металлурги, текстильщики, строители, педагоги и социальные работники, музыканты, звукорежиссеры, а также сотрудники, обслуживающие в зоопарках или цирках зверей, регулярно издающих громкие крики.

Вне профессионального влияния из-за хронического воздействия громких звуков страдают любители посещать рок-концерты в закрытых помещениях. Рискуют и те, кто слушает громкую музыку в наушниках на протяжении многих лет. В этом случае звуковая нагрузка даже средней интенсивности способна через несколько лет пользования наушниками вызвать у человека акустическую травму. К возникновению травмы также может привести проживание рядом с железной дорогой или аэропортом.

Назову ряд факторов, которые непосредственно к акустической травме не приводят, но способствуют ее развитию. Это:

- различные заболевания внутреннего уха или его травма. Имеют значение как ранее перенесенные патологии, так и диагностированные на момент возникновения акустической травмы;

- эндокринологические нарушения (сахарный диабет, гипертиреоз, гипотиреоз) ухудшают химические процессы в тканях и их восстановление, в частности, в тканях внутреннего уха;
- пороки развития структур слухового аппарата;
- употребление недостаточного количества белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов.

Ухо – сложный орган, отвечающий за восприятие звуковых импульсов, их переработку в электронные и передачу в мозговой центр. Он состоит из большого количества значимых функциональных элементов, которые легко травмировать. Развитие клинической картины акустической травмы зависит от того, острая она или хроническая.

Острая травма поражения органа слуха возникает при кратковременном воздействии на уши громких или высокочастотных звуков. Симптомы травмирования могут проявиться после резкого свиста непосредственно возле слухового прохода, раздавшегося паровозного гудка, выстрела или взрыва рядом с пострадавшим. Резкий, сильный звук приводит к разрыву барабанной перепонки, кровоизлиянию во внутреннем отделе уха, а иногда и к смещению слуховых косточек, лежащих в барабанной полости. Мембрана перестает отвечать на звуковые колебания и передавать их в нужном качестве в средний отдел, а ворсинки, выстилающие улитку, теряют способность принять полученное движение и переработать их в нервный сигнал.

В момент восприятия сильного звука наблюдается острая боль в ушах, внезапно наступившая одно- или двухсторонняя потеря слуха. В дальнейшем теряется возможность воспринимать звуки внешней среды (слышны только в виде постепенно стихающего звона или писка), возникают головокружение, ноющая или пульсирующая боль внутри уха. Если помимо акустической травмы возникает баротравма, то к описанным симптомам присоединяются кровотечение из наружного слухового прохода и носа, нарушение ориентации в пространстве.

При акустической травме легкой степени звуковосприятие восстанавливается уже через 5-30 минут. При травме средней тяжести пострадавший на протяжении первых 1-2 часов слышит только громкие звуки или крик, при тяжелой – это состояние сохраняется на протяжении 2-3 часов. После этого звуковосприятие возобновляется, но развивается тугоухость разной степени выраженности.

Последствия острой акустической травмы уха обратимы: ушиб и гематома со временем рассасываются.

Хроническая акустическая травма уха возможна после длительного (иногда растянутого на несколько лет) воздействия шума. Постоянное влияние звуковых волн на принимающие реснички, выстилающие улитку внутреннего уха, приводит к их нервной утомляемости и отмиранию. Отмершие ворсинки внутреннего уха не восстанавливаются и тугоухость не излечивается.

При хронической акустической травме клиническая картина проходит 4 стадии. На начальной возникают дискомфорт и звон в ухе. Если внешнее воздействие прекращается, то клиника исчезает через несколько часов после так называемого акустического отдыха – пребывания в тишине. Через 10-15 дней наступает адаптация, описанные симптомы развиваются в обратном порядке. Стадия длится от 1-2 месяцев до 4-6 лет. На стадии клинической паузы неприятные ощущения не наблюдаются, но острота слуха постепенно снижается. Длительность такого состояния – от 2 до 7 лет.

Для стадии нарастания симптомов характерны постоянный шум в ушах и быстрое развитие тугоухости: сначала ухудшается восприятие звуков на высоких частотах, затем – на средних и низких. Тугоухость наблюдается на одном и том же стабильном уровне, даже если человек продолжает трудиться в прежних условиях последующие 5-15 лет. Развиваются и общие нарушения: утомляемость, раздражительность, ухудшение аппетита и сна (вплоть до бессонницы).

Терминальная стадия формируется у людей с повышенной чувствительностью к шуму уже через 15-20 лет работы

в отягощенных шумовых условиях. Нередко беспокоит невыносимый шум в ушах. Снижение остроты слуха может достигнуть даже такого уровня, что больной не воспринимает разговорную речь на расстоянии более 2 метров. Кроме того, ухудшается координация движений и равновесия, беспокоят регулярные головные боли и периодическое головокружение.

Чаще встречается хроническая форма, реже – острая. Заболевание является причиной нейросенсорной тугоухости в 25% всех клинических случаев ее возникновения.

Что касается первой медицинской помощи, важно обеспечить пострадавшему покой, тишину и отправить в больницу. Иногда у пациентов возникает кровоизлияние. В этом случае поместите в ушную раковину (не глубоко) ватный тампон, а дальнейшие манипуляции выполнит врач.

Сложно однозначно ответить на вопрос, что делать, если признаки звукового повреждения наблюдаются у ребенка. Можно точно сказать, чего делать нельзя: закапывать ушные капли, прогревать ухо и использовать медицинские препараты без согласования с врачом. Даже отоларинголог не назначит лечение без проведения тщательной диагностики, поскольку терапия при разных формах нарушения различна.

Постановка диагноза не сложная. Для этого достаточно выслушать жалобы пациента и исследовать слух. При акустической травме всегда присутствуют ситуации, в которых пациент находился под воздействием резкого и громкого звука или длительно пребывал в условиях постоянного шума. Речевая аудиометрия устанавливает расстояние, на котором больным воспринимается крик (80-90 дБ), разговорная речь (50-60 дБ) и шепот (30-35 дБ). В норме разговор слышен на расстоянии до 20 метров, а шепот – до 5 метров. При тугоухости эти расстояния уменьшаются или речь становится неразборчивой. При тяжелых повреждениях воспринимается только крик непосредственно над ухом.

Поверхностное исследование слухового прохода и барабанной перепонки (отоскопия) выявляет перфорации и вос-

палительные процессы. Процедура проводится без обезболивания и дополнительной подготовки. Тональная пороговая аудиометрия отражает поражение звуковоспринимающего аппарата.

Хроническая акустическая травма требует дифференциации с болезнью Меньера, пресбиакузисом (глухотой, тугоухостью) и опухолями мостомозжечкового угла. Пресбиакузис возникает в возрасте старше 70 лет, а снижение остроты слуха не сопровождается возникновением сторонних шумов. Опухоли мостомозжечкового угла помимо тугоухости проявляются поражением лицевого и тройничного нервов.

При поражении кортиевого органа возникают необратимые слуховые изменения: больной слышит только громкие звуки в диапазоне 80-90 дБ. Из-за постоянного воздействия шума происходит поражение нервных волокон, что влечет изменения передачи импульсов в головной мозг. Все это сопровождается гипертонией, ангиоспастическим синдромом, отитами.

С акустической травмой связаны такие осложнения, как гиперакузия (болезненная реакция на слышимые звуки из-за острой чувствительности), тиннитус (устойчивый звон или шум в ушах), астено-невротический синдром (при хронической акутравме, сопровождается нервным истощением), нейроциркуляторная дистония (сопровождается сердечно-сосудистыми патологиями).

При острой акустической травме показан полный покой, витамины группы В, препараты кальция и брома. У некоторых пациентов, как я сказала выше, острота слуха самостоятельно восстанавливается спустя несколько часов. Если развивается тугоухость, лечение проводится по аналогии с хронической акустической травмой.

При хронической акустической травме у некоторых пациентов удается достичь регресса на начальной стадии и во время клинической паузы. Более поздняя терапия нацелена на предотвращение дальнейшего ухудшения слуха. Терапевтическая программа предполагает смену профессии, от-

каз от посещения концертов с громкими звуками и использования наушников в быту. Обязателен прием ноотропных препаратов (улучшают восприятие звуков, а также мозговую деятельность), антигипоксантов (нормализуют функцию поврежденных волосков кортиевого органа), витаминов группы В (улучшают метаболизм центральной нервной системы, тонизируют работу слухового нерва).

Воздействие импульсных токов на область сосцевидного отростка (дарсонвализация) стимулирует работу внутреннего уха, уменьшает сторонний шум в ушах. Гипербарическая оксигенация улучшает мозговое кровообращение и восстановительные процессы во внутреннем ухе. В крайнем случае рекомендовано использование слуховых аппаратов.

Если органам уха ранее была нанесена травма, после завершения основного этапа лечения показан курс реабилитации. Назначают хвойные ванны, расслабляющие процедуры и посещение санаторно-курортных зон.

При бережном отношении к своему слуху можно избежать проблем в будущем. Соблюдайте технику безопасности в условиях, которые чреваты возникновением громкого звука, работайте в помещениях, обеспеченных звукоизоляцией и звукопоглощением, а при необходимости надевайте специальные наушники. Проходите врачебный профилактический осмотр, позволяющий вовремя диагностировать акустическую травму и назначить терапию. Если же травмирование уха все же постигло вас, лечение необходимо начинать немедленно, особенно если речь идет о средней и тяжелой степени.

Вера ШИНКАРЕНКО,
врач-отоларинголог, сурдолог.

ОБ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

«Потрясающий» недуг

Увидев в медицинском заключении слово «энцефалопатия», пациенты начинают искать ответы на вопросы, что это такое, нужно ли ее лечить и какие последствия могут быть. Однозначно: лечить нужно, потому что состояние здоровья того требует.

Энцефалопатия не является самостоятельной болезнью, а развивается на фоне ряда недугов и физиологических сбоев. Под воздействием вредных внешних или внутренних факторов нарушается течение биохимических процессов в головном мозге. Ткани перестают получать в достаточном объеме кислород и питательные вещества, что приводит к кислородному голоданию нервных клеток. Процесс развивается медленно, и у человека есть время, чтобы скорректировать состояние.

Виды и формы

Все виды энцефалопатии головного мозга разделяют на две большие группы. Врожденная – возникает у ребенка еще во время внутриутробного развития и диагностируется у новорожденного малыша. Приобретенная – осложнение основной болезни, обычно возникающей на фоне воспаления или инфекционного поражения тканей головного мозга, травмы, органических изменений.

Приобретенные энцефалопатии в зависимости от причины возникновения разделяются на множество видов:

- Дисциркуляторная – прямое последствие нарушения тока крови по сосудам головного мозга. Развитие этой формы заболевания может стать результатом атеросклероза мозговых сосудов, гипертонической болезни,

нарушения венозного оттока крови от головного мозга и других заболеваний, при которых нарушается мозговое кровообращение. Нередко встречается смешанный тип: дисциркуляторная энцефалопатия и микроангиопатия, которая поражает самые мелкие сосуды головного мозга.

- Посттравматическая энцефалопатия развивается после черепно-мозговой травмы, а признаки заболевания могут появиться спустя не один десяток лет после травмы головы.
- Велика группа энцефалопатий, вызванных метаболическими нарушениями, возникающими при заболеваниях внутренних органов. Чаще всего встречаются печеночная, уремическая (при заболевании почек) и панкреатическая (при заболеваниях поджелудочной железы).
- Токсическую вызывают химикаты, яды, лекарственные препараты, наркотики, никотин. Одна из разновидностей этой формы – алкогольная энцефалопатия.
- Лучевая – последствие воздействия на организм радиации.

Чаще всего встречается смешанная форма, когда у пациента имеется несколько причин, обусловливающих энцефалопатию.

Существуют и более редкие формы патологии. Они возникают при изменении состава крови, нарушении нейроэндокринного обмена. Состояния опасны для здоровья и жизни человека, но их выявление на ранней стадии повышает шансы на успешную коррекцию состояния пациента.

Симптомы заболевания очень разнообразны, зависят от вида энцефалопатии и от степени дистрофических изменений в головном мозге. Самые ранние признаки болезни: головные боли, шум в ушах, неустойчивое настроение, раздражительность, нарушение сна, слабость в течение дня, снижение умственной работоспособности, нарушение концентрации внимания, ухудшение памяти, шаткость при ходьбе, неустойчивость.

Стадии

Выделяют 3 стадии заболевания.

I стадия (компенсированная) характеризуется эмоциональной нестабильностью, повышенной возбудимостью, раздражительностью, нарушением сна, ухудшением памяти, головными болями, головокружением.

II стадия (субкомпенсированная) отличается нарастанием клинической симптоматики. Больные становятся подавленными, заторможенными, плаксивыми. Память и способность к концентрации внимания ухудшаются еще сильнее, беспокоит шум в ушах, неустойчивость при ходьбе. Возможно нарушение координации движений, появление тремора рук и головы, нарушение зрения и слуха.

III стадия (декомпенсированная) проявляется тяжелыми нарушениями в работе головного мозга. Преобладают симптомы поражения определенной области мозга: мозжечковые расстройства (нарушение координации движений, угасание рефлексов, невозможность поддержания позы), парезы, нарушения речи, резкое ухудшение памяти. Тяжелые нарушения психики иногда могут привести к глубокой деменции.

Симптомы

При внезапном обширном поражении головного мозга, его отеке, значительных нарушениях мозгового кровообращения клиническая картина энцефалопатии развивается стремительно. У больных появляются общее беспокойство, резкие головные боли, головокружение, тошнота, многократная рвота, расстройство зрения. Такая бурная симптоматика может сменяться вялостью, заторможенностью, иногда возникает нарушение сознания. Развитие энцефалопатии, сопровождаемое вышеописанными симптомами, часто развивается при тяжелых соматических заболеваниях, после обширного оперативного вмешательства, травмы, ожогов, при инсультах.

Предсказать заранее, как поведет себя энцефалопатия, сложно, потому что головной мозг обладает мощными ме-

ханизмами компенсации. Но все же доказано, что тяжелые формы могут вызвать стойкие неврологические и психические нарушения. Сосудистая энцефалопатия в 10-15% случаев является причиной развития деменции у пожилых. Посттравматическая эпилепсия развивается у 10% больных, перенесших черепно-мозговую травму, причем судороги могут возникнуть и через несколько лет после травмы. На фоне дисциркуляторной энцефалопатии может развиться инсульт или кровоизлияние в головной мозг. Острые формы тяжелого поражения головного мозга опасны тем, что приводят к отеку мозга, развитию комы и летальному исходу.

Диагностика

Во время первичного осмотра невролог оценивает психическое состояние пациента и координацию движений, проверяет рефлексы. По результатам осмотра ставится предварительный диагноз. Поскольку во многих случаях энцефалопатия – это симптом другого заболевания или результат воздействия нескольких негативных факторов на головной мозг, применяют самые разные методы исследования (от общего анализа крови до биопсии печени).

При выполнении ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) врач изучает сонные, позвоночные, подключичные и магистральные артерии головного мозга.

Для получения полноценной информации могут потребоваться выполнение МРТ головного мозга, исследование сосудов (КТ-ангиография), исследование глазного дна, биохимический анализ крови и другие анализы. МРТ-трактография позволяет выявлять патологию белого вещества головного мозга, вызванную врожденными и приобретенными заболеваниями.

Лечение

Сосудистая (дисциркуляторная) энцефалопатия развивается в основном у взрослых и пожилых людей. После 70 лет

риск недостаточности мозгового кровообращения возрастает в 3 раза. Каждый пятый пациент на приеме у терапевта по поводу заболеваний сердца и сосудов предъявляет характерные жалобы. Важно понимать, что попытки убедить или «перевоспитать» человека с таким диагнозом не увенчаются успехом: ему помогут только лечение под контролем специалиста и контроль факторов риска.

Снижение работы головного мозга у пожилых людей в большинстве случаев лечится амбулаторно. При запущенной стадии болезни пациента могут направить в стационар. Важно понимать, что принудительная и необязательная стационарная помощь способна нарушить психоэмоциональное состояние пациента и спровоцировать его ухудшение.

Лечение энцефалопатии не имеет определенной схемы, потому что зависит от причин, вызвавших болезнь. При острой форме заболевания пациентам помимо медикаментозной терапии может понадобиться применение систем жизнеобеспечения (искусственная вентиляция легких, гемодиализ, парентеральное питание – введение питательных веществ внутривенно). Проводят коррекцию артериального давления, липидного обмена, эндокринных нарушений, нормализацию работы печени, почек, поджелудочной железы, а также других состояний, которые стали причиной энцефалопатии.

Первичная задача лечения – воздействие на заболевания, которые способствуют развитию медленно прогрессирующего нарушения мозгового кровообращения. Это могут быть атеросклероз, артериальная гипертония, васкулиты, неврологические и психопатологические синдромы, метаболические процессы. Специального лечения требуют такие состояния, как депрессия, тревожность, галлюцинации.

Чтобы замедлить процессы ишемии головного мозга, предупреждая развитие инсульта, назначаются антигипертензивные препараты (**амлодипин, периндоприл, индапамид, бисопролол**), а также лекарства, снижающие уровень холестерина (**розувастатин, аторвастатин, симвастатин**).

Для улучшения мозгового кровотока применяются сосудистые и ноотропные препараты (**цитиколин, холин, пирацетам**), антиоксиданты (**мексидол, нобен**).

При всех видах дисциркуляторной энцефалопатии врач может назначить повторные курсы вазоактивных препаратов, которые существенно не снижают системное артериальное давление, но улучшают мозговой кровоток.

Из немедикаментозных методов лечения пациентам рекомендованы мануальная терапия, физиотерапия (электрофорез с лекарственными препаратами, магнитотерапия, УВЧ, УФО, гипербарическая оксигенация), лечебная гимнастика, иглорефлексотерапия, массаж воротниковой зоны.

В некоторых случаях необходимо оперативное лечение (например, при черепно-мозговой травме, опухолях головного мозга, врожденных аномалиях сосудов головного мозга), которое проводит нейрохирург.

При судорогах назначают противоэпилептические препараты (**карбамазепин, вальпроевая кислота**). Надо четко знать, что при эпилептических приступах крайне противопоказаны любые стимулирующие, ноотропные и сосудистые препараты, поскольку они увеличивают частоту приступов!

Лечение энцефалопатии проводит врач-невролог. Одновременно проводятся консультации профильных специалистов в зависимости от причины поражения мозга: кардиолога – при атеросклерозе и гипертонической болезни, эндокринолога – при сахарном диабете, гепатолога – при печеночной недостаточности, нефролога – при уремии.

Диета

Для улучшения работы кровеносной системы включите в меню продукты, богатые витамином С (апельсины, лимоны, грейпфруты, перец) и Е (авокадо, хлеб из муки грубого помола, оливковое и другие растительные масла). Чтобы сделать сосуды эластичнее, рекомендованы виноград, вишня, малина, слива. Укрепить артерии помогают рис и овсянка. Полезны продукты с большим содержанием

клетчатки: орехи, каши, горох, фасоль, сливы, яблоки, киви. Помогают в расщеплении жиров лук, чеснок, бананы, картофель, помидоры, петрушка. Употребляйте меньше жирных, жареных, острых блюд. Для профилактики энцефалопатии регулярно контролируйте артериальное давление: оно должно быть не выше, чем 140 на 90. Следите за уровнем холестерина в крови. Откажитесь от курения и алкогольных напитков: эти вредные привычки повышают риск развития инсульта. Кроме этого алкоголь ухудшает «текучесть» крови.

Держим недуг в узде

Хороший эффект дает умственная работа, которая заставляет ткани мозга активно работать и предупреждает массовую гибель нервных клеток, стимулирует образование новых связей между клетками. Регулярно занимайтесь спортом: плаванием, танцами, йогой, бегом, катайтесь на велосипеде. Соблюдайте режим труда и отдыха, раньше ложитесь спать. Больше гуляйте: ежедневная прогулка в течение 30 минут снижает риск инсульта и укрепляет здоровье. Избегайте экстремальных видов спорта, чтобы не травмировать голову и шею. Принимайте контрастный душ: он укрепляет сосуды и нервную систему.

И хотя такое, казалось бы, серьезное и непонятное заболевание, как энцефалопатия, – потрясение для человека, при соблюдении рекомендаций врача можно не только уменьшить последствия болезни, но и держать недуг в узде.

Анна МИХАЙЛОВА,
врач-невролог.

ОБМОРОК ОБМОРОКУ – РОЗНЬ

Синкопа

✉ «В последнее время часто темнеет в глазах, а в следующую минуту теряю сознание, падая в обморок. Расскажите, почему он возникает, что происходит с организмом при этом состоянии, в чем опасность? Как оказать первую помощь и бывает ли аллергия на нашатырь?».

Наталья Владимировна Сошникова,
г. Петушки, Владимирская обл.

Достаточно часто пациенты обращаются с жалобами на преходящую потерю сознания, причем определения бывают самые разные: обморок, припадок, «отключка» и так далее. Такие объяснения связаны с тем, что подобное состояние трудно описать. Потеря сознания – обширное понятие, а обморок – ее разновидность. Но есть разница. Прежде всего потеря сознания при обмороке кратковременная (от нескольких секунд до 1-2 минут). Все, что больше, – уже не обморок.

Обмороки бывают разных типов. Однако всегда суть этого состояния заключается в том, что в мозг не поступает достаточное количество крови и он перестает нормально работать из-за недостатка кислорода. Рефлекторные обмороки бывают двух типов. Наиболее частый – **вазовагальный**. В этом случае возникает предобморочное состояние: головокружение, тошнота, бледность, рвота, повышенная потливость. Он может случиться после сильного кашля, чихания, смеха, испуга, сильной боли, при виде крови, а также во время нахождения в жарком помещении, на солнце, после физических нагрузок, мочеиспускания, дефекации. Все эти явления связаны с блуждающим нервом. Иными словами, резкое его раздражение ведет к кратковременной потере сознания.

Синокаротидный обморок возникает, как правило, при давлении на расширенную часть общей сонной артерии. Это возможно при движении шеи (в частности, когда мужчина бреется и поворачивает голову), а также если воротник рубашки слишком тугой.

Возможен обморок **из-за ортостатической гипотензии** (за счет снижения кровяного давления во время смены положения с горизонтального на вертикальное (в тот момент, когда человек встает), на фоне обезвоживания (в том числе у страдающих сахарным диабетом), при болезни Паркинсона, длительном нахождении в душных помещениях, после приема антиаритмических или гипотензивных препаратов (особенно у пожилых людей в жаркое время года), противорвотных средств, антидепрессантов, а также из-за внутреннего кровотечения после травмы или в связи с осложнениями различных заболеваний.

Кардиогенный обморок связан с нарушением работы сердца. Он может не иметь никаких предвестников и возникнуть, даже когда человек лежит. Чаще он происходит у людей, в семьях которых были случаи необъяснимой внезапной смерти или ранние сердечно-сосудистые заболевания. Причиной обморока могут стать аритмия, ишемия (недостаток кровоснабжения) из-за сильного сужения коронарных сосудов, врожденная аномалия коронарных артерий...

Иногда обмороки связаны с **гипогликемией** (низким уровнем глюкозы в крови) при сахарном диабете, паническим или тревожным расстройством.

На обморок похож бессудорожный эпилептический приступ. Но он длится дольше, чем обычный обморок, и после него человек не сразу приходит в себя. Потерю сознания вызывают неврологические нарушения: инсульт, транзиторная ишемическая атака, мигрень.

Выяснять причину потери сознания нужно всегда. Кроме того, важно правильно оказать первую помощь и при этом не навредить пострадавшему. Если вы успеваете, по-

старайтесь поддержать человека в момент падения, чтобы предупредить получение травмы. В горизонтальном положении поверните на бок, расстегните воротник, приоткройте ему рот, обеспечьте доступ свежего воздуха. Приподнимите ноги – это повышает кровяное давление, облегчая приток крови от главных сосудов в ногах к сердцу. Положите прохладный, влажный компресс на лоб. Пациент может быстро восстановиться, однако пусть он остается в положении лежа, пока не почувствует, что может медленно сесть.

Если появляется рвота, быстро поверните человека на бок, чтобы дать жидкости стечь, защищая дыхательные пути от аспирации и удушья. Не трясите и не шлепайте его, пытаясь заставить прийти в сознание. Если человек травмирован, окажите ему первую помощь. Вызовите бригаду «скорой медицинской помощи».

Что касается нашатырного спирта, то все знают, что если его нанести на тампон и провести под носом, то можно быстро привести в чувство человека, находящегося в бессознательном состоянии. Однако помните, что это вещество может вызвать тяжелое отравление (в частности, при вдыхании концентрированных паров либо принятии нашатырного спирта внутрь). При попадании большого количества паров в дыхательные пути отравление наступает в течение нескольких минут и проявляется затрудненным дыханием, кашлем, удушьем, слезотечением, резкой болью в глазах, заложенностью носа. Поэтому использовать нашатырный спирт при обмороке надо с максимальной осторожностью.

Обморок – это всегда повод для обязательного обследования. История болезни пациента, как и в случае большинства заболеваний, является ключом к выяснению того, почему человек теряет сознание, ведь большинство эпизодов обморока происходит не в кабинете врача. Близкие люди, коллеги часто становятся свидетелями подобного состояния и могут рассказать о возможных причинах.

Необходимость в проведении того или иного вида диагностики определяет лечащий врач. Но обязательно сдают общий анализ крови, определяют уровень глюкозы крови и содержание тропонина. Проводят ТИЛТ-тест, суть которого заключается в том, что человека укладывают на специальный стол и, периодически меняя его положение (переводя из горизонтального в вертикальное), замеряют артериальное давление, степень насыщения крови кислородом и так далее. Обследование предполагает проведение электрокардиограммы, суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ и артериального давления, УЗИ сердца, МРТ головного мозга и его сосудов.

Если обморок проходит быстро и человек возвращается к нормальной жизни, нет признаков травмы, необходимо обратиться к врачу-терапевту или неврологу для обсуждения вариантов лечения. Если эпизоды обморока длительные или повторяются, показана госпитализация.

Что делать, чтобы предотвратить обмороки? Люди, у которых был вазовагальный эпизод, зная о предупредительных знаках, могут присесть или прилечь перед тем, как потерять сознание. Пожилым людям с ортостатической гипотензией (пониженное артериальное давление в положении сидя или лежа) можно не допустить обморок, если подождать несколько секунд после смены положения. Если эпизоды вызваны лекарствами, дозы их приема корректируют. Если причина в обезвоживании, пейте достаточное количество жидкости.

Марина ВИШНЕВЕЦКАЯ,
врач-терапевт.

УЗЛЫ РАСШИРЯЮТСЯ, СТЕНКИ ВЕН ИСТОНЧАЮТСЯ

Кровотечение из варикозных узлов

✉ «Расскажите, почему происходит кровотечение из варикозных узлов? С чем это связано?».

Дмитрий Владимирович Бастрыкин, Липецкая обл.

Для начала разберем: что такое варикозная болезнь и варикозные узлы. Варикоз – это расширение поверхностной (подкожной) венозной системы с нарушением ее функции. Хорошая, насыщенная кислородом кровь приходит к ногам по артериям. Далее в капиллярах (микрососудах) происходит обмен веществ: клетки тканей (кожи, костей, мышц) забирают полезные вещества из артериальной крови и отдают в кровоток отходы своей жизнедеятельности. Далее такая кровь собирается в вены. По венам «отработанная» кровь возвращается обратно к туловищу на очистку (в легких, печени, почках).

Проблема состоит в том, что, когда человек находится в вертикальном положении, кровь по венам идет против силы тяжести (снизу вверх), и этот процесс очень сложный. Скорость кровотока напрямую связана с диаметром сосуда и сопротивлением (эластичностью) стенки сосуда. Кровь – вязкая субстанция, и, чтобы избежать тромбообразования, скорость кровотока должна быть высокой. Скорость кровотока максимальна в глубоких венах, расположенных внутри мышц, рядом с костями, поэтому диаметр этих вен крупнее, чем диаметр поверхностных (подкожных) вен. Все вены ноги собираются в итоге в глубокие вены.

Чтобы кровь не стекала обратно вниз к стопе под действием силы тяжести, внутри всех вен есть клапаны, которые закрываются при возникновении обратного тока крови. Клапаны рассчитаны на определенный диаметр вены. При рас-

ширении вены, переполнении ее кровью клапаны перестают работать (смыкаться). Диаметр поверхностных вен в норме небольшой (обычно не более 3-4 мм), поэтому по законам физики давление в этих венах низкое.

Что же происходит при возникновении варикозной болезни? Перегрузка вен кровью приводит к их расширению, нарушая работу клапанов, которые перестают смыкаться, и обратный ток крови распространяется по вене вниз. Сама вена представляет собой реку или перевернутое дерево с ветвями (притоками), которые собираются в магистральные венозные стволы. Обратный ток крови по этой реке приводит к перенаполнению притоков. Правда, в таком примере с рекой есть одно допущение. Притоки реки при ее переполнении просто выходят из берегов. В венах же объем возможного «хранения» ограничен объемом венозного русла. Поэтому перегрузка магистральной вены приводит к повышению давления в притоках и их расширению.

Длительно существующие варикозные узлы постоянно расширяются, а стенка вены продолжает истончаться. Внутри самой венозной стенки происходит перестройка – внутренний слой стенки отмирает, другие слои замещаются соединительной (рубцовой) тканью. Истончается и кожа над узлом. Все это создает предпосылки для разрыва варикозного узла.

Сам разрыв варикозного узла – явление достаточно редкое. Однако в моей практике были пациенты, которые приходили именно с таким осложнением варикоза. В одном случае разрыв варикозного узла произошел, когда пациент принимал душ, что обусловлено расширением сосудов во время нагрева организма. Еще в одном – разрыв случился ночью во время случайного травмирования узла. Причиной нескольких кровотечений из варикозных узлов были травмы, связанные с домашними животными (случайные повреждения от когтей собак или кошек). В других ситуациях разрыв пациенты отмечали при травмировании варикозного узла о мебель, тесную одежду или обувь, а также при расчесывании варикозных узлов.

Что делать, если вы обнаружили, что варикозный узел на ноге разорвался и из него идет кровь? Во-первых, надо прижать узел пальцем. После этого попросить, чтобы вам помогли сделать давящую повязку с центром в точке разорванного узла. Над узлом можно положить сложенную пополам марлевую салфетку. Повязка должна быть достаточно тугой. Для наложения повязки используйте обычный марлевый бинт. Кровотечение значительно уменьшится, если поднять ногу вверх. Повязка должна быть на ноге не менее 30 минут. После этого ее можно немного ослабить. Если у вас есть компрессионный бинт, намотайте его поверх повязки или наденьте на ногу компрессионный чулок.

Идеальный вариант – сразу после кровоточения показаться хирургу или флебологу. В некоторых случаях кровотечение может быть настолько массивным, что потребуется прошивание варикозных вен. Если узел крупный, то для профилактики повторных кровотечений необходимо провести лечение варикозной болезни, то есть удаление или облитерацию магистральной вены с притоками.

В настоящее время лечение варикозной болезни проходит амбулаторно, без швов и разрезов, под местной анестезией. Сразу после лечения пациент может быть отпущен из клиники домой. Я говорю, конечно, о современных методах лечения варикоза – эндовенозной лазерной или радиочастотной облитерации, которые на сегодняшний день являются «золотым стандартом» лечения варикозной болезни.

А основной метод профилактики кровотечения из варикозных узлов, а также тромбоза, венозной экземы и трофических язв – своевременное лечение варикоза.

Владимир РАСКИН,
врач-флеболог,
кандидат медицинских наук.

ДЕТСТВО НЕ БЫВАЕТ БЕЗ НАСМОРКА

Как закапать в нос ребенку

«Предупреждение плюс»: На прошлой неделе в редакцию одновременно пришли сразу три письма от молодых мамочек с одним и тем же вопросом: «Как правильно закапывать в нос грудничку?» За разъяснениями мы обратились к врачу-педиатру, неонатологу Екатерине КОРОЛЕВОЙ.

Система носоглотки у новорожденного ребенка не до конца развита: носовые проходы короткие и узкие, поэтому насморк развивается стремительно. В первые месяцы жизни насморк для малышей особенно мучителен. Потому что они еще не умеют дышать ртом и самостоятельно высморкаться. Насморк легко принимает хроническую форму и может перейти на внутреннее ухо, грозя отитом.

Чистка и промывание носа не нравится почти всем детям, но это не повод откладывать процедуру. Чтобы она прошла как можно быстрее, заранее приготовьте стерильную вату или ватные диски, детское масло, резиновую грушу или детский аспиратор для носа. Для промывания носика новорожденному в аптеке можно купить **физраствор** или **аквамарис**.

Перед процедурой вымойте руки с мылом. Лучше всего, если вам будет кто-то помогать, поскольку голову малыша нужно зафиксировать, чтобы он ею не вертел.

Положите ребенка на спинку, слегка повернув его голову набок, и капните пипеткой 1-2 капли физраствора или обычной кипяченой водички. Затем поверните головку на другую сторону и проделайте аналогичную процедуру. Подождите 1 минуту, чтобы содержимое носика размягчилось.

Если носик малыша заложен не сильно и нужно удалить из носового прохода подсохшие сопельки, используйте небольшие жгутики из ваты. Для их смягчения жгутик можно окунуть в **детское** или **вазелиновое масло.** Но помните, не стоит использовать большое количество масла, поскольку при вдохе некоторое количество масла может попасть в лег-

кие малыша и вызвать осложнение. Нельзя заменять ватные жгутики ватными палочками, чтобы не нанести травму слизистой носа и не протолкнуть засохшую слизь глубже в носовой проход.

Если у ребенка выраженный насморк, используйте назальный аспиратор или маленькую резиновую грушу (спринцовку). После каждого использования аспиратора меняйте наконечники. Перед удалением слизи закапайте по 2-3 капли физраствора в каждую ноздрю и затем уложите ребенка набок. Процедура несложная. Сожмите грушу аспиратора, чтобы выпустить из него воздух. Аккуратно введите кончик аспиратора в ноздрю и отпустите грушу. При этом действии должен быть слышен характерный звук отсасываемого содержимого. Слизистое содержимое носа останется в контуре наконечника. Промойте аспиратор от слизи и проделайте то же самое с другой ноздрей. Если ребенок сильно плачет, то лучше не аспирировать слизь: из-за криков и повышенного давления могут лопнуть стенки мелких сосудов.

Грудничкам в нос закапывают только в положении лежа. Наберите в пипетку необходимое количество капель. Чтобы закапать в левую ноздрю, головку малыша наклоните вправо, и наоборот. Чтобы капельки равномерно стекли по носовым путям, подержите ребенка в положении лежа 1 минуту.

Капли назначает только врач. Малейшая передозировка лекарства грозит отравлением.

Для промывания используют, как правило, растворы на основе морской соли. В аптеке можно приобрести морскую воду, физраствор, **аквамарис**. Капли с содержанием антибиотика (**изофра, полидекса**) назначают, если насморк не проходит длительное время, а слизь густая, зеленого цвета.

Сосудосуживающие капли (**називин бэби, ксимелин**) эффективны, но их нельзя применять более 4 дней из-за возможного привыкания. При аллергическом насморке используют капли **виброцил**, а иммуномодулирующие (**деринат, гриппферон**) – для профилактики гриппа и ОРВИ.

Многие средства необходимо хранить в холодильнике, но принимать их в холодном виде запрещено. Нагревать весь флакон не нужно. Необходимое количество содержимого налейте в теплую ложку или подогрейте на водяной бане. Отмеряйте их дозированной пипеткой, чтобы не закапать большее количество капель и не вызвать передозировку. После закапывания для достижения большего эффекта помассируйте крылья носа. Процедуру проводите регулярно, потому что малыш еще не умеет сморкаться и слизь стекает по глотке (это может спровоцировать проникновение инфекции и развитие болезни). Детям до 3 лет запрещены капли в виде спреев из-за риска возникновения отита и других осложнений. Ни в коем случае нельзя закапывать в нос спящему ребенку.

Как я уже сказала, ребенку, независимо от возраста, редко нравится, когда в нос или уши что-то капают, поэтому мама должна набраться терпения. Поговорите с ним, объясните, что не будет больно, расскажите, зачем эта процедура нужна. Для детей старше 3 лет можно все превратить в игру. Покажите, как вы капаете любимому зайке или другой игрушке, и что никто не плачет и не убегает. Погремушки, игрушки, мультики – полный арсенал, чтобы отвлечь ребенка.

Процедура закапывания в носик ребенка не настолько сложная, как кажется на первый взгляд. Если вы боитесь сделать что-то неправильно, обратитесь за помощью к педиатру. Не забывайте, каждый малыш индивидуален, поэтому капли в нос нужно применять строго по рекомендации доктора.

ПЛЕСЕНЬ

Однажды медсестра, с которой я вместе работала, сказала: «Анна Федоровна, сын уже давно сильно кашляет, лекарства не помогают. Что делать?» Задаю уточняющие вопросы:

– Где работает сын?

– В Москве. В серьезной фирме.

– Значит, на рабочем месте у него тепло и сухо?

– Не совсем. Ему часто приходится спускаться в подвал, где расположен склад. Там холодно и сыро.

Мой «компьютер» в голове усиленно заработал, и вскоре все встало на свои места.

– Он мокроту на анализ сдавал?

– Нет.

– Похоже, что у него редкое грибковое заболевание – аспергиллез. Пусть обратится к врачу, чтобы сделали рентгенограмму легких и посев мокроты на грибы.

В посеве действительно нашли аспергиллы. Было назначено лечение, и через некоторое время молодой мужчина поправился.

Почему я вспомнила об этом случае? Сейчас, когда все насторожены в отношении нетипичной вирусной пневмонии, очень важно вовремя проводить дифференциальную диагностику заболевания, особенно когда речь идет о кашле, и назначить правильное лечение. Ведь аспергилла – это не бактерия, поэтому антибиотики не помогут, а, наоборот, навредят организму. Это не вирус, поэтому противовирусные препараты бесполезны. Что же это за «зверь»? Это плесневый грибок, который, проникая в дыхательные пути в виде спор, вызывает в организме с ослабленным иммунитетом

хроническое заболевание с токсико-аллергическими проявлениями.

Аспергиллез не передается от человека к человеку. Чаще всего заражению подвержены фермеры, мукомолы, птицеводы, рабочие канализационных служб, жители первых этажей домов с сырыми подвалами. А также больные туберкулезом, раком, СПИДом.

При поступлении большого количества спор этого гриба в дыхательные пути человека они начинают размножаться, образуя слепки мицелия. Эти «клубки» заполняют туберкулезные каверны и, препятствуя их заживлению, могут закупорить бронх, вызывая спадение части легкого (ателектаз). Клиника болезни напоминает хронический бронхит или атипичную пневмонию: кашель, бронхоспазм, похудение, слабость, иногда кровохарканье.

Вот почему так важен посев мокроты на грибы, рентгенография легких, кожные пробы на чувствительность к аспергиллам, назначение противогрибковой, антигистаминной терапии, препаратов йода и общеукрепляющих средств. Самолечением лучше не заниматься! При своевременной диагностике болезни и адекватном лечении прогноз благоприятный.

В заключение добавлю, что в мире существует 190 видов плесневых грибов рода аспергилл, из них 40 вызывают инфекционные заболевания у человека и животных.

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

ЧЕМ КОРМИТЬ БОЛЬНОЙ ЖЕЛУДОК

Эрозия

Боли в желудке – явление круглогодичное. Нередко после гастроскопии выясняется, что неприятные ощущения в работе желудочно-кишечного тракта вызваны эрозией, нарушающей структуру желудочной слизистой.

Эрозия желудка развивается на фоне ослабления иммунитета. Повреждение и воспаление слизистой оболочки могут вызвать прием таблеток или антибиотика, гипоксия (пониженное содержание кислорода в организме), нарушение обмена веществ. Причинами дисбаланса между защитным слоем органа пищеварения и агрессивным влиянием окружающей среды могут быть сердечная, печеночная и почечная недостаточность, хронические болезни органов дыхания, сахарный диабет, эмоциональные расстройства, последствия от полученных травм, ожог слизистой желудка из-за приема алкоголя, токсическое воздействие курения. Иногда патология развивается на фоне беременности из-за стрессового состояния будущей матери. Дети редко страдают этим недугом, поскольку меньше подвержены стрессу. Среди наиболее распространенных причин эрозии желудка – неправильное питание.

Эрозия желудка часто возникает остро или существует длительное время бессимптомно. Болезнь в 15% случаев развивается одновременно с эрозией толстой или двенадцатиперстной кишки. Эрозии, имеющие округлую форму и размеры 0,2-0,3 мм, могут увеличиться в 2 раза при отсутствии своевременного лечения. Образование с изъязвлением по центру в оболочке слизистой может быть полиповидным и гиперпластическим.

По мере своего развития эрозия проходит 3 стадии. На начальной симптомы выражены слабо, а пациент чувствует незначительную боль и дискомфорт. Далее появляются боль

после еды или при длительном голодании, изжога, отрыжка, кислый привкус во рту, тошнота. На терминальной стадии добавляются и геморрагические признаки: потемнение каловых масс и наличие в них кровянистых вкраплений. Снижается уровень гемоглобина, развивается анемия со всеми характерными для данного недуга проявлениями. Больной слабеет, утрачивает работоспособность. В итоге начинается следующий этап: формирование глубоких язв и развитие язвенной болезни.

Это, конечно, не столь серьезная патология, как язва желудка, однако лечатся эрозии так же, как и язвенная болезнь: с помощью диеты и препаратов, снижающих кислотность желудочного сока. Прогноз развития этого заболевания зависит от того, удастся ли устранить причины появления эрозий.

Любое заболевание желудочно-кишечного тракта лечат прежде всего диетой. В случае с эрозией требуется не просто коррекция ежедневного питания, но и полный отказ от продуктов, содержащих грубую клетчатку и волокна. Питание должно быть частым и дробным, чтобы не нагружать желудок. Однако не стоит расстраиваться – такую диету не нужно соблюдать до конца жизни. Эрозия хорошо поддается лечению под наблюдением врача.

Всем без исключения пациентам подбирается меню и рекомендуется придерживаться диеты № 1 по Певзнеру.

Хлеб и мучные изделия. Разрешены хлеб пшеничный высшего и первого сорта вчерашний или подсушенный, сухие печенье и бисквит. Допускаются хорошо выпеченные, но не теплые несдобные булочки, печеные пирожки с яблоками, отварным мясом или рыбой, яйцами, джемом, ватрушки с творогом. Запрещены: ржаной и любой свежий хлеб, изделия из слоеного теста.

Супы готовят из протертых овощей на морковном, картофельном отваре с добавлением вермишели; молочные супы из протертых и хорошо разваренных круп (овсяная, манная, рисовая), заправленные сливочным маслом, яично-молочной смесью, сливками. Запрещены: мясные

и рыбные бульоны, грибные и крепкие овощные отвары, щи, борщ, окрошка.

Мясо. Рекомендованы паровые, запеченные в духовом шкафу и отварные блюда из говядины, молодой нежирной баранины и свинины, телятины, кролика, мяса птицы (курицы, индейки) без кожи. Кроме того: паровые котлеты, биточки, суфле, зразы, бефстроганов из вареного мяса, отварные печень и язык. Запрещены: жирные и жилистые сорта мяса, в том числе утка и гусь, консервы и копчености.

Рыба. Нежирная, без кожи, куском или в виде котлет; отварная на воде или пару. Запрещены: копченая и соленая рыба, консервы.

Молочные продукты. Не возбраняются молоко, сливки, некислые кефир, простокваша, йогурт, творог и сметана. Творожные блюда: запеченные сырники, ленивые вареники, тертый нежирный сыр (иногда ломтиками). Запрещены: молочные продукты с высокой плотностью, острые, соленые сыры.

Яйца. 2-3 вареных всмятку и паровой омлет. Запрещены: яйца вкрутую и яичница.

Крупы. Манная, рис, гречневая, овсяная каши, сваренные на молоке или воде, полувязкие и протертые (гречневая), пудинги. Вермишель и макароны – отварные. Запрещены: бобовые и кукурузная крупа.

Овощи. Картофель, морковь, свекла, цветная капуста, зеленый горошек (ограниченно), сваренные на пару или воде, протертые. Не протертые ранние кабачки и тыква, спелые некислые помидоры. Запрещены: белокочанная капуста, репа, щавель, шпинат, лук, соленые, квашеные, маринованные огурцы, грибы, овощные консервы.

Закуски. Салат из отварных овощей, мясо, рыба, язык отварной, паштет из печени, изредка вымоченная нежирная сельдь, неострые сыр и ветчина. Запрещены: все острые закуски, консервы, копчености.

Фрукты, сладкие блюда. В протертом, вареном и печеном виде сладкие ягоды и фрукты, компот, сливочный крем, молочный кисель, мед, некислое варенье, зефир, пастила.

Запрещены: шоколад, мороженое, не протертые сухофрукты, кислые и недостаточно зрелые фрукты.

Соусы и пряности. Молочный соус (без пассеровки муки с добавлением сливочного масла, сметаны), фруктовые и фруктово-молочные соусы. Ограниченно – укроп, петрушка, ванилин, корица. Запрещены: мясные, рыбные, грибные, томатные соусы, хрен, кетчуп, горчица.

Напитки. Некрепкий чай (можно с молоком или сливками), отвар шиповника, сладкие соки из фруктов и ягод. Запрещены: газированные напитки, черный кофе, какао, алкоголь.

Жиры. Можно: сливочное несоленое, коровье топленое масло, рафинированное растительное масло.

Особенно опасным является переедание. Избыточное растяжение стенки желудка может привести к серьезному увеличению размеров эрозии. Важно соблюдать режим сна, отдыха, чтобы не оказать отрицательного влияния на процесс кровоснабжения.

Строгое соблюдение диеты позволяет избавиться от болезни за 7-10 дней. Однако в случае тяжелого течения полное выздоровление наступает не ранее чем через пару месяцев.

Хроническая форма болезни длится до´ нескольких лет. Достаточно часто эрозии находятся на выходе из желудка. В таком случае внешне недуг напоминает присоски осьминога: они могут составлять цепь диаметром 5 мм или располагаться хаотично.

К выбору лекарственных препаратов следует относиться максимально осторожно и только в том случае, если диета не принесла желаемого эффекта. Препараты для медикаментозного лечения эрозии желудка делятся на несколько групп:

- Антациты, образующие защитную пленку (**гестал, маалокс, алмагель, рени**). Их действие длится 2-4 часа, поэтому рекомендовано принимать 3 раза в день перед едой.
- Препараты, нейтрализующие действие соляной кислоты (**ранитидин, фамотидин**), принимают 2 раза в день – утром натощак и на ночь.

- Средства, угнетающие процесс выработки соляной кислоты, – **омез (омезпразол), пантопразол, эзомепразол**, которые принимают 1-2 раза в сутки во время еды.
- Препараты, нормализующие моторику желудка (**моторикс, мотилиум**), принимают 2-3 раза в день за 30 минут до еды и на ночь перед сном.
- Антибактериальные средства показаны, если при обследовании выявлен хеликобактер. Назначают **метронидазол** или антибиотики. Доза и количество приемов подбираются индивидуально, в зависимости от свойств препарата и возраста больного. Длительность лечения – 5-8 дней.
- С осторожностью препараты назначают в период беременности, чтобы не спровоцировать выкидыш. В этом случае чаще рекомендуют натуральные средства и диетотерапию.

Вместе с изменением образа жизни и диеты предотвратить развитие болезни помогают народные средства. Главное, не забывать, что перед применением любого препарата обязательно должна состояться консультация с лечащим врачом.

Семена тмина считаются естественным антацидом. Они обеспечивают защиту слизистой желудка от повышенной кислотности, лечат тошноту и вздутие живота. Тмин можно заваривать вместе с **мятой, ромашкой, мелиссой**, смешав их в равном количестве, и пить, как чай. Заваривают 1 ст. ложку смеси 200 мл кипятка, настаивают 15 минут, затем процеживают и пьют по 1/3 стакана за 30 минут до еды.

При болях в желудке помогает **тминное масло**, которое принимают по 1 ч. ложке 3 раза в день.

Корень имбиря обладает противовоспалительными и антибактериальными свойствами. Добавьте 1 ч. ложку свежего корня имбиря в 1 стакан кипящей воды, подождите, пока он настоится в течение 10 минут, процедите, добавьте мед. Пейте 2-3 раза в день в течение недели. Имейте в виду, что имбирь может помешать препаратам, назначаемым для разжижения крови и против высокого кровяного давления.

Чистотел

Ромашка аптечная успокаивает воспаленную слизистую и стенки кишечника, облегчает внезапные боли, устраняет газообразование. Заваривают высушенные цветки ромашки (1-2 ч. ложки на 1 стакан горячей воды) и пьют несколько раз в день в течение 10 дней.

1 ч. ложку сухого измельченного **корня аира** залить 1 стаканом кипятка и варить 15 минут на слабом огне. Сняв с огня, укутать до полного остывания. Принимать по 50 мл отвара до еды. Курс – 2 недели.

15 г **прополиса** залить 100 мл 96%-го спирта. Банку с настойкой плотно закрыть и оставить на 2 недели в темном месте. Принимать 3 раза в день до еды, растворяя 50 капель в 100 мл свежего молока, до улучшения самочувствия.

Смешать по 2 части **травы тысячелистника** и **зверобоя**, **цветков ромашки аптечной** и 1 часть **травы чистотела**. 20 г получившейся смеси залить 1 стаканом кипят-

ка. Настоять 30 минут, процедить. Принимать 3 раза в день по 100 мл за 20-25 минут до еды до улучшения самочувствия.

Перечная мята известна своим спазмолитическим действием. Ее успокаивающие свойства помогают уменьшить воспаление слизистой желудка, убрать тошноту и изжогу. Мяту заваривают и пьют, как чай, а также жуют свежие листья или добавляют в супы, салаты, коктейли.

Очистите от кожуры 1-2 клубня сырого **картофеля**, натрите, отожмите сок и разбавьте его небольшим количеством теплой воды. Употребляйте целебную смесь 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 2 недель.

Облепиховое масло или **масло шиповника** настоятельно рекомендуется при эрозивных поражениях желудка. Оба средства обладают обволакивающим, ранозаживляющим, желчегонным действием за счет большого числа биологически активных веществ. Принимают масло облепихи или шиповника утром, натощак, по 1 ч. ложке в течение месяца.

Клубника исцеляет эрозию благодаря своему антиоксидантному действию и высокому содержанию фенольных соединений. Регулярное потребление ягод снижает вред, причиняемый слизистой оболочке алкоголем. Ягоды лучше всего употреблять не на голодный желудок.

Электро- и светолечение стимулирует процесс заживления – улучшает приток крови, увеличивает восстановительные свойства ткани. Среди физиопроцедур назначают УВЧ, инфракрасное облучение, магнитотерапию, ионофорез с биостимуляторами.

Меры профилактики эрозии желудка связаны с соблюдением здорового образа жизни. Больному необходимо избегать стрессовых ситуаций, способных осложнить течение заболевания. В любом случае лечить эрозию следует своевременно. Периодические обследования позволяют проводить терапию на ранних стадиях развития болезни.

Евгений БЕЛОУСОВ,
врач-гастроэнтеролог,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

ХОРОШЕГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНО БЫТЬ МНОГО?

Ожирение

Аппетит приходит во время еды. Иногда – и до начала трапезы. И как-то незаметно появляется на животе первая жировая складка, потом – второй подбородок... А спустя время все чаще начинает исподволь проскальзывать обидное слово – ожирение.

Вроде еще вчера было все хорошо, и вдруг... «Свет мой зеркальце, скажи», что со мной приключилось? И первая мысль: надо срочно начать худеть, сбросить вес, вернуть былую стройность.

Откуда же он взялся, этот лишний вес? Причин много. Большинство женщин убеждены, что путь к сердцу мужчины лежит через его желудок, поэтому надо кормить его от души. Стресс тоже нужно «заесть», а то и запить. А еще нужно отметить Новый год, 8 Марта, день рождения свой и многочисленных родственников и друзей... Знакомая ситуация? Какие уж тут размеры 90-60-90. И, как шутил Джордж Оруэлл, «жизнь может дать только одно облегчение — кишечника».

А может, не стоит худеть? Ну, поправились. Надо ли лишать себя удовольствия насладиться вкусом любимого блюда и отдохнуть после сытного обеда? Карлсон вообще считал себя не только «красивым, умным и в меру упитанным мужчиной в самом расцвете сил», но и «лучшим в мире», ничуть не комплексуя. А один из героев фильма «Москва слезам не верит» говорил: «Это не живот, а комок нервов».

И все-таки на вопрос «мешает ли жить ожирение?» ответ однозначный: да! 44% случаев сахарного диабета, 23% поражения ишемической болезнью сердца, до 41% заболеваний некоторыми видами рака ассоциированы исключительно с ожирением. Для полных водителей вероятность погибнуть в аварии на 78% выше, чем для худощавых. Каж-

дые дополнительные 5 килограммов веса увеличивают риск внезапной смерти на 30%, а риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний – на все 40. Избыток жира – это источник хронического воспаления, резко ухудшающий течение коронавирусной инфекции. Неприятная статистика, но убедительная.

Исторически в природе человека главными были вопросы выживания и деторождения, которые на заре зарождения цивилизации представляли собой нелегкую задачу, поэтому ценились женщины мускулистые и крепкие. Еда, состоящая из мяса и сезонных растений, не способствовала развитию полнотелости. Те, кто мог себе позволить располнеть, олицетворяли благополучие и богатство... Негативные последствия пищевого сибаритства люди оценили лишь в XIX веке.

Сегодня ни для кого не секрет, что ожирение — это очень серьезное заболевание, которое характеризуется увеличением веса за счет жировой ткани и приводит к развитию тяжелых недугов – сахарного диабета и сердечно-сосудистых катастроф. Самый опасный его вид – висцеральное, при котором жир откладывается во внутренних органах и увеличивает риск атеросклероза, артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, инсульта, калькулезного холецистита. Рассмотрев тучного человека через око компьютерной томографии, мы увидим анатомические структуры, как бы оплавленные жировой тканью и полностью находящиеся у нее в плену. Крайняя степень грузности сопровождается альвеолярной гиповентиляцией и, как следствие, одышкой и постоянной сонливостью.

Откуда берется избыточный вес?

Причин две: излишек калорий и недостаточный их расход. Мы живем на Земле, значит, подчиняемся ее законам, в том числе и физическому постулату сохранения массы вещества, утверждающему, что «сколько материи прибавляется к какому-либо телу, столько же теряется у другого». Применитель-

но к нашей теме это звучит так: «Что убудет в холодильнике, прибудет в нашем животе».

Самая распространенная жалоба: «Доктор, я ем мало, а полнею. У меня что-то гормональное?» Но разве от поступления в кровь миллиграммов гормонов добавляются килограммы жира в организме? Конечно, проще всего найти причину в гормональном дисбалансе, чем в переедании или гиподинамии. Конечно, ездить за рулем собственной машины куда удобнее, чем ходить пешком, но расход энергии при этом снижается во много раз. Предпочитающие быстро набить живот фаст-фудом вместо неторопливого вкушения разносолов в домашней обстановке тоже гораздо быстрее приобретают кустодиевские формы.

И потом, всегда ли мы воздержаны в трапезе? «Лев Евгеньевич, ты очень плохо ешь. С утра заправляйся», – советовал Хоботову Савва Игнатьевич в фильме «Покровские ворота». Неплохой совет. Но давайте не забывать и об умеренности. Когда мы приходим в магазин, особенно на голодный желудок, то начинаем буквально «сметать» все подряд. В результате покупаем больше, чем нам нужно. А придя домой, быстро проглатываем пищу, прокладывая тем самым новый путь к увеличению веса.

Недосып – еще один соратник дебелости. Сами того не замечая, недополучив драгоценных минут сна, мы начинаем компенсировать это дополнительной едой. Вот вам еще 3-4 лишних килограмма в месяц.

Количество потраченных калорий зависит от образа жизни. Если человек целый день сидит за компьютером, за рулем или перед телевизором, то расход энергии составляет лишь 1600– 1800 килокалорий. Даже если потреблять 2000 ккал в день, то оставшиеся «лишние» 200-400 ккал энергии, не имея возможности сгореть, трансформируют синтезированные жиры в растущие складки живота.

Знаете ли вы, что есть страны, в которых ожирение женщины олицетворяет здоровье и красоту? На Ямайке существуют специальные магазины, продающие еду для набора веса, в Мавритании женщин буквально заставляют употреблять

высококалорийную пищу, а в Кувейте от ожирения страдают 42% населения – страна завоевала сомнительное первенство «самой тучной» в мире. По причине чрезмерного питания в Саудовской Аравии почти четверть населения страдает сахарным диабетом. В европейских странах стандарты красоты совсем иные и давно стали синонимом здоровья, в них стройность — это гарантированный карьерный рост, счастливая семейная жизнь, бодрость, уверенность в себе и победа.

Ну а в России? Распространенность ожирения среди наших соотечественников с возрастом увеличивается у мужчин с 14 до 36%, а у женщин – с 10 до 52%. Только вдумайтесь – треть всех мужчин и половина женщин имеют избыточную массу тела! Отчего?

«У мéня свинина – всю свинью давай на стол. Баранина – всего барана тащи, гусь – всего гуся! Лучше я съем двух блюд, да съем в меру, как душа требует. Собакевич подтвердил это делом: он опрокинул половину бараньего бока к себе на тарелку, съел все, обгрыз, обсосал до последней косточки»... Кто-то уже узнал себя в персонаже поэмы Н. В. Гоголя «Мертвые души»?

В самом деле, умом мы все понимаем, но как отказаться от вкуснятины? Кстати, энергетическая ценность бутылки водки – почти 1200 ккал! А что в итоге?

К сожалению, за все приходится платить. Инсульты, инфаркты – прямое следствие ожирения. Как вы думаете, кому легче будет встать на ноги после серьезной сосудистой катастрофы – дородному или статному человеку? Ответ очевиден.

Начинаем действовать

Нет в медицине задачи более трудной, чем лечение ожирения. Вновь захотелось легкости бытия? Хотите избавиться от депрессии, вялости, лени? Для этого потребуется сочетание низкокалорийной диеты с повышением физической активности и изменением образа жизни. И, конечно же, мо-

тивация! Каждый сброшенный килограмм — это победа, не всегда легкая, но победа, и с этой мыслью нужно жить постоянно!

Основную роль для снижения массы тела играет уменьшение калорийности пищи: 1200-1500 ккал в день для женщин и 1500-1800 ккал в день для мужчин. Если же мы съедаем калорий больше, чем тратим, похудеть не удастся никогда. Лучше всего есть понемногу, раз в 3-4 часа, тогда не только не будет «сосать под ложечкой», но и снизится масса тела.

Не стоит начинать худеть и без физической активности. При ежедневных тренировках (20-30 минут) тратится примерно 2500 ккал, а тяжелая физическая нагрузка уничтожит аж 4000!

Самое важное при сокращении количества пищи – увеличение ее разнообразия. Добровольное снижение веса – не каторга, не принуждение и даже не диета, а рациональное питание. Давайте так и будем его называть, избегая даже отдаленного намека на медицинские ограничения, ассоциирующиеся с некоей ущербностью. Но эффекта не будет, если вначале установить себе жесткие границы, а затем внезапно наброситься на «вредные» продукты.

Многие наивно полагают: похудел раз, похудею и еще, если будет надо, ведь это не так уж и сложно – после набора сбросить вес заново. О, нет, жировую клетку второй раз не обманешь, она слишком хитрая бестия. Природа наплодила их, отказав в даре деления и позволив лишь увеличиваться или уменьшаться в объеме. И ощущает себя эта структура комфортно, лишь набрав запасов. Поэтому при попытке снизить массу тела она стимулирует развитие депрессии и, как следствие, еще больший набор веса. Именно поэтому худеть надо постепенно, не торопясь, потихоньку ограничивая себя в количестве потребленных калорий.

Для полноценного и рационального питания пропорция белков, жиров и углеводов должна составлять 1:1:4. И все они жизненно необходимы, поэтому речи об отказе от одного из них быть не может. Вместе с тем необходимо знать, что не все жиры одинаковы. Они могут быть как вредными, так

и целебными. Но все они входят в структуру клеточной стенки, участвуют в синтезе гормонов. Недостаток жиров ведет к дефициту витаминов, а переизбыток – к образованию лишнего веса.

Необходимые нам полиненасыщенные жиры содержатся в рыбе, морепродуктах, семечках, орехах, а нежелательные присутствуют в жирных мясных продуктах, пальмовом масле, маргарине, сыре. Сократить количество жиров в питании достаточно просто, заменив, например, жареные блюда на вареные или запеченные.

Основной источник энергии – углеводы. Те из них, которые быстро поступают в кровь, так же стремительно расходуются, и вновь возникает чувство голода. Поэтому они и называются «быстрыми». К ним относятся сахар, мед, сладкая выпечка, кондитерские изделия, спелые фрукты и даже молоко. Есть и другие, «медленные», которые усваиваются с меньшей скоростью и обладают не столь высокой калорийностью: овощи, продукты из цельного зерна, ряд макаронных изделий и круп. Безусловное предпочтение следует отдавать второму виду.

В поисках волшебной таблетки

Люди, у кого нет времени или желания заниматься правильным питанием и физическими тренировками, нередко рассчитывают добиться снижения веса с помощью лекарств. Можно же чуть-чуть позволить лишнего, а таблетка этот избыток уберет? Увы, никакой волшебной таблетки для похудения пока не создано. Медикаменты могут воздействовать на центры голода и насыщения, заблокировать всасывание пищевого жира, ускорить липолиз (метаболический процесс расщепления жиров на составляющие их жирные кислоты под действием липазы). Но лекарственная терапия показана только при недейственности сочетания диеты, повышения физической активности, изменения образа жизни. Эффективным считается снижение веса примерно на 450 г в неделю в течение 6 месяцев.

Для снижения массы тела разработан препарат сибутрамин, активирующий как центральные норадренаргические и серотонинэргические структуры, отвечающие за формирование ощущения насыщения, так и периферические b3–адренорецепторы, усиливающие липолиз. Препарат действенный, однако обладает целым рядом противопоказаний, таких как наличие ишемической болезни сердца, даже невыраженной артериальной гипертензии и порою несовместим с другими препаратами, применяемыми для лечения ожирения. Орлистат, блокирующий всасывание жира в кишечнике, требует ограничения употребления жиров, иначе качество жизни будет снижено из-за частой стеатореи (избыточное скопление жировых веществ в каловых массах).

Поскольку, как я уже отмечал, при тяжелом ожирении риск внезапной смерти увеличивается в 30 раз, а диета вкупе с физической и лекарственной терапией эффекта может не дать, встает вопрос об оперативном лечении – гастропластике или обходном шунтировании желудка. А что еще остается в тех случаях, когда стремительно снижается качество жизни, малые расстояния не одолеть без одышки и каждый раз застреваешь в дверях лифта? Остается хирургическая операция, но даже она – не панацея, и без изменения образа жизни все быстро вернется на круги своя.

Борьба с ожирением – непростая задача. Но, поверьте, она того стоит. Минус 5 кг лишнего веса – минус одна болезнь. И начать бороться с избыточным весом можно уже завтра, с утра. А лучше – сегодня. Попробуем?

Леонид МОРГУНОВ,
врач-эндокринолог, андролог,
профессор, доктор медицинских наук.

ЧТО ТАКОЕ НЕРВНЫЙ ТИК И КАК ОТ НЕГО ИЗБАВИТЬСЯ?

С таким неприятным явлением, как самопроизвольное подергивание глаза или брови, так или иначе сталкивался каждый. В медицине это называют нервными тиками, которые могут возникнуть даже у вполне здоровых людей, например, на фоне переживаний. Заболевшему сразу же надо оказать врачебную помощь, но не лишним станет и использование рецептов народной медицины.

Листья герани измельчить, нанести на марлю и приложить к пораженной тиком области. Закрыть льняной тканью, зафиксировать теплым платком. Повязку держать не менее 1 часа. Курс – по самочувствию.

По 1 ст. ложке **семян аниса** и **травы руты душистой** смешать с 3 ст. ложками **листьев подорожника**. Полученную смесь залить 1/2 л кипятка, добавить 300 г меда и измельченный **лимон с кожурой**. Томить на малом огне 15 минут. Процедить, охладить и принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – по самочувствию.

Зачарованная зимой

При пиелонефрите поможет растение **зимолюбка**. Обладая мочегонным и противовоспалительным действием, оно применяется для дезинфекции мочевыводящих путей при пиелонефрите и цистите, воспалении предстательной железы. На полный курс лечения растение можно приобрести в аптеке и приготовить водный настой. 1 ст. ложку сухого сырья залить 2 стаканами кипятка, настоять 30 минут, процедить. Пить по 1/2 стакана 3-4 раза в день за 30 минут до еды. Курс – 2 недели, при необходимости можно повторить.

Если пиелонефрит возник на фоне осложнения после простудного заболевания, дополнительно проведите еще курс лечения следующим сбором. Смешать по 50 г **травы дрока** и **льняного семени** и 20 г **плодов можжевельника.** 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом холодной воды и на-

Зимолюбка

стаивать 3 часа. Затем поставить на малый огонь и кипятить 15 минут. Остудить, процедить и принимать по 1 стакану 3 раза в день в течение 2 недель.

Решим проблему седых волос

Седина считается одним из главных признаков старения, но нередко эта проблема появляется еще в молодости вследствие болезней или стрессов. Народные средства от седины (маски, настои, домашние ополаскиватели) способны привести к удивительным результатам.

50 г **листьев крапивы** залить 1/2 л водки. Настояв в течение суток, прокипятить на слабом огне 30 минут. Приготовленный отвар втирать в кожу головы ежедневно в течение месяца.

Одновременно пейте настой из крапивы. Чтобы его приготовить, 1 ст. ложку сушеной крапивы залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут. Процедить и пить по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды.

Повысим гемоглобин и иммунитет

К сожалению, не всегда лекарственные препараты помогают быстро повысить гемоглобин. Поэтому, проводя медика-

ментозную терапию, рекомендую прислушаться к советам народных лекарей и приготовить отвар из овсяной соломы.

Овсяную солому измельчить ножницами. 50 г соломы залить 1/2 л кипятка и на 30 минут поставить на малый огонь. Процедить и пить по 1/2 стакана 4-5 раз в день за 15 минут до еды.

В народной медицине применяют настои трав, стимулирующие иммунную систему. К таким растениям относятся: **календула, фиалка полевая, дурнишник, чистотел, бессмертник, вероника, омела, лопух** (молодой корень). Для профилактики их используют вместо заварки для чая. По желанию напиток можно подсластить медом или сахаром. Курс лечения – не менее 3 месяцев. После двухнедельного перерыва лечение повторить. В течение года следует провести не менее 2 курсов.

Для молодости кожи

О состоянии здоровья можно судить по цвету кожи. Чаще мы заботимся о поверхностном слое – роговом, а основной-то – зародышевый, где и происходит зарождение новых клеток. Запомните народные рецепты для их поддержания.

Смешать 1 ч. ложку **семян аниса**, по 1 ст. ложке измельченных **листьев мяты** и **шишек хмеля и** залить 1 стаканом кипятка. Нагревать на паровой бане 15 минут. Процедить, охладить и выпить утром натощак.

30 г **семян укропа** засыпать в термос, залить 1/2 л кипятка и настаивать на протяжении ночи. По утрам размешивать 1 ст. ложку настоя в стакане кипяченой воды и выпивать.

Эти напитки полезно пить каждое утро за 15 минут до еды. Можно по вкусу добавлять мед.

Адрес: Вихрову Василию Федоровичу,
187650 Ленинградская обл.,
г. Бокситогорск,
пер Горняков, д. 3.
Фото: фотобанк Лори.

Опасное воспаление

Вкрапления на роговице глаз

✉ «Ношу контактные линзы. Глаза воспалились, и на роговице возникли странные пятна. Хочу узнать, что это за белые вкрапления?».

Елена Викторовна Левшукова,
г. Миасс, Челябинская обл.

Белые пятнышки на роговице называются «преципитаты» и представляют собой белковые отложения. Элементы крови из-за повышенной проницаемости сосудов попадают в заднюю камеру, а затем вследствие очень медленного тока жидкости – в переднюю. Передвигаясь от зрачка к задней поверхности роговицы, они успевают склеиться фибрином в конгломераты, которые и оседают на эндотелии роговицы из-за нарушения ее целостности.

Преципитаты – не что иное, как комочки экссудата, бывают разной величины (точечные мелкие, крупные жирные, сальные) и насыщенности (светло- или темно-серые, пигментные). Они свидетельствуют о воспалении в глазах (иридоциклите), к развитию которого могут привести вирусные заболевания (простой герпес, ветряная оспа, грипп, ОРЗ, краснуха, корь и другие), недуги, вызванные простейшими паразитами (малярия, аскаридоз, лямблиоз, токсоплазмоз, описторхоз), бактериальные инфекции (ботулизм, ангина, воспаление легких, менингит, гонорея, сифилис, дифтерия, дизентерия, туберкулез, гастрит), ревматические (ревматизм, дерматомиозит, болезнь Бехтерева) и системные заболевания (саркоидоз, муковисцидоз, системная красная волчанка, болезнь Бехчета), травмы глаза (ушиб и ранение), кератиты (воспаления роговой оболочки глаза), ожирение, сахарный диабет, анемия, пульпит, стоматит, тонзиллит, гайморит.

Что делать, если вы обнаружили у себя преципитаты? Немедленно снять контактные линзы, чтобы не усугубить общее

воспаление, и идти на прием к офтальмологу. Маленькое пятнышко на роговице может быть симптомом серьезного воспаления.

В зависимости от особенностей клинической картины необходима консультация и обследование у ревматолога, фтизиатра, стоматолога, оториноларинголога, аллерголога, дерматовенеролога. Возможно проведение рентгенографии легких и придаточных пазух носа. Проводят дифференциальную диагностику иридоциклита и других заболеваний, сопровождающихся отеком и покраснением глаз, таких как острый конъюнктивит, кератит, острый приступ первичной глаукомы.

Лечение зависит от причины, вызвавшей воспалительный процесс в глазах. Терапия часто проводится со специалистом, лечащим основную нозологию (болезнь), и офтальмологом, который устраняет глазную форму системного заболевания.

Таинственная кайма

Старческая (возрастная) дуга

✉ «У пожилых людей по краям роговицы глаза образуется кайма белого или желтоватого цвета, которая контрастирует с прозрачной роговицей. Расскажите, что это за образование и опасно ли оно?».

Метелева Оксана Юрьевна, г. Тула.

Кайма на периферии роговицы называется «старческая (или возрастная) дуга». Заболевание, как правило, развивается в пожилом возрасте из-за нарушения липидного обмена, в том числе холестерина.

Липиды откладываются в виде серовато-желтой дуги в нижних слоях роговицы, которая разрастается, образуя замкнутое кольцо. Дуга имеет четкую периферическую границу у края боуменовой мембраны (передней пограничной мембраны роговицы). Причем передняя граница дуги (у лимба) прозрачная, а внутренняя – размытая.

При биомикроскопии при помощи щелевой лампы видны точечные участки помутнения с пересекающимися линиями. При гистологическом срезе дуга имеет форму песочных часов: помутнение распространяется в сторону роговицы. Отложение липидных частиц в задней (десцеметовой) мембране начинается с передних слоев в виде второй мембраны.

Доказано, что накапливающиеся в роговице липиды имеют сосудистое происхождение и по своему типу сходны с теми, которые находятся в атеросклеротически поврежденных сосудах. Липопротеиды низкой плотности проникают через стенки капилляров независимо от уровня артериального давления.

Старческая дуга обычно имеет двустороннюю симметрию и медленно прогрессирует в течение нескольких лет. Прозрачный участок между лимбом и дугой развивается, когда сосуды всасывают липиды в этой области до того, как они отложатся в слоях роговицы. Односторонняя старческая дуга может наблюдаться у пациентов с окклюзией сонной артерии (арка будет отсутствовать на стороне поврежденной артерии).

Распространенность старческой дуги увеличивается с возрастом: после 80 лет она диагностируется почти у 100% населения. Чаще страдают мужчины. Заболеваемость среди женщин резко возрастает в постклимактерическом периоде.

Старческая дуга не влияет на зрение и не требует лечения, однако является показателем повышенного риска заболеваний коронарных артерий, особенно у пациентов моложе 40 лет. Поэтому им необходимо регулярно контролировать уровень липидного обмена, проходя врачебное обследование.

Заячий глаз

Лагофтальм

✉ «У моего родственника серьезная проблема. Вдруг перестал закрываться до конца глаз, отсутствует слеза. Можете ли дать рекомендации по излечению?».

Андрей Павлович Сущенко, г. Киров, Калужская обл.

Заболевание, при котором веки смыкаются не полностью, а глазная щель даже во сне либо закрывается не полностью, либо не закрывается вообще, называется «лагофтальм», или «заячий глаз». Причин развития недуга множество. Среди них: врожденная короткость век, паралич лицевого нерва, выворот век, увеличение глазного яблока (при высокой степени близорукости), авитаминоз (нехватка витамина А), грипп, болезни уха, инфекционные болезни, заболевания центральной нервной системы и щитовидной железы, опухоль.

Недуг поражает как один глаз, так и оба. Заподозрить наличие лагофтальма можно по первым его признакам: беспокоят боль, светочувствительность, сухость и покраснение глаз, ухудшение зрения. В дальнейшем пораженное веко опускается, начинает «отставать» от глазного яблока, а глазная щель становится шире. Встречаются люди с не полностью закрытым глазом, у которых отсутствуют патологические причины и которые не испытывают дискомфорта – так проявляется физиологический лагофтальм.

Несвоевременное лечение приводит к осложнениям. Одним из первых негативных моментов являются рецидивирующие конъюнктивиты. Если не решить проблему смыкания век, лечение конъюнктивита будет неэффективным. Каждый третий случай лагофтальма осложняется ксерозом – высыханием роговицы. Прогрессирующее течение заболевания приводит к постоянному воспалению глазной поверхности и нейротрофическому кератиту. При отсутствии лечения высок риск возникновения лейкомы (помутнения роговицы), которая сопровождается снижением зрительных функций. Если лейкома «свежая» и поверхностная, то эти изменения обратимы. Если же она поражает несколько слоев роговицы, то потребуется пересадка роговицы.

При наружном осмотре диагноз обычно не вызывает сомнения. Врач оценивает функцию мышц, отвечающих за смыкание век и поднятие верхнего века, определяет тонус век. Для этого по просьбе доктора пациент смыкает веки сначала без напряжения, а затем с усилием. Офтальмологи-

ческое обследование необходимо для фиксации нарушений зрительных функций, определения патологических изменений переднего отрезка глаза и выбора дальнейшей лечебной тактики.

Поскольку лагофтальм может быть связан со множеством причин, офтальмолог консультируется с профильными специалистами: неврологом, эндокринологом, ЛОР-врачом. Для уточнения наличия патологического процесса в головном мозге проводят КТ или МРТ-исследование.

Если есть возможность восстановить работу век, то проводят местную терапию, направленную на увлажнение роговицы и ее защиту от воспаления. Используют антисептики, увлажняющие препараты, а при необходимости антибактериальные препараты в форме капель или мазей. Если же восстановление функции век невозможно или длительность реабилитации угрожает здоровью глаза, прибегают к хирургическому вмешательству.

На сегодняшний день нет четких показаний для выбора метода и алгоритма оперативного лечения лагофтальма. Дело в том, что у каждого пациента разные исходное состояние глаза, его роговицы и конъюнктивы, степень заболевания, положение век, наличие соматических недугов. Однако возможность восстановить нормальную функцию век и тем самым защитить глазное яблоко от негативного воздействия внешней среды достаточно высока.

Последствия лишнего веса

Ожирение и зрение

✉ «Подскажите, может ли избыточный вес влиять на зрение?».
Карасева Наталья Владимировна,
г. Невинномысск, Ставропольский край.

Лишний вес – это серьезная проблема, с которой в современном мире сталкиваются все больше людей. Сразу оговорюсь, что проблемы со зрением возникают не от избыточного веса, а от болезней, к которым он приводит. Больше

всего негативному влиянию подвергается сердечно-сосудистая система. Страдают и сосуды глаз: их стенки становятся уязвимыми, легко повреждаются, в результате это приводит к кровоизлияниям в глазное яблоко.

Кроме того, лишний вес часто провоцирует развитие сахарного диабета. Существует прямая зависимость: чем больше в организме жировых клеток, тем менее он чувствителен к инсулину (гормону, который необходим для переработки глюкозы в крови). Диабет может вызвать такое заболевание глаз, как диабетическая ретинопатия. Оно может долгое время никак не проявлять себя, а затем в один момент зрение резко ухудшается. Поэтому страдающим сахарным диабетом необходимо посещать офтальмолога один раз в полгода.

Излишний вес приводит к тому, что в крови появляется большое количество свободных радикалов, которые способны разрушить клетки глазных тканей. Для поддержания остроты зрения человеку необходимы витамины А, Е, группы В, а также аскорбиновая кислота, цинк, лютеин и большой перечень других полезных веществ. Если человек постоянно питается уличным фастфудом, злоупотребляет жирным, сладким и другими «вредностями», ограничивая себя в овощах, фруктах и продуктах с большим содержанием витаминов, он вредит здоровью своих глаз.

Кроме того, у людей с лишним весом обнаруживается высокий процент содержания жировой ткани в глазнице, что провоцирует повышение внутриглазного давления и развитие глаукомы.

Решением проблемы, конечно, может стать снижение веса. Однако, если лишние килограммы – следствие гормональных нарушений, похудеть человеку не так-то просто. В таких случаях обязательно включите в свой рацион продукты, полезные для здоровья глаз. К ним относятся овощи и фрукты желтого, зеленого, оранжевого цвета. Не забывайте о молочных продуктах, рыбе, орехах и зелени.

Наталья ИВАНОВСКАЯ,
врач-офтальмолог.

КАК СТРАШНО ЖИТЬ...

Панические атаки

Миллионы людей сталкиваются с состоянием беспричинного страха или расстройства восприятия действительности. Его признаки известны многим: повышается артериальное давление, учащаются сердечные сокращения и частота дыхания, возникают потливость, головокружение и тремор рук. Чаще всего такие состояния посещают человека при полете, нахождении в лифте или аппарате томографа, а порой и просто так — при входе в темную комнату или тяжелом воспоминании.

Есть смельчаки, которые даже при реальном нахождении в критической ситуации не поддаются панике: как правило, к этому способны люди, чьи профессии связаны с экстримом — военные, пожарные, спасатели, врачи, полицейские. Они трезво оценивают действительность и сразу ставят перед собой две главные задачи: обеспечить безопасность (себе или другим людям) и выполнить свою работу. Именно это спасает их от страха и панических атак. Но, увы, не каждому дано быстро совладать с собой. Наверное, поэтому людей условно делят на стрессоустойчивых и подверженных влиянию стресса.

Что происходит при стрессе

Когда человек попадает в угрожающую жизни ситуацию, мозговой придаток гипофиз (он вырабатывает гормоны, влияющие на рост, обмен веществ и репродуктивную функцию) дает команду надпочечникам выделить кортизол — так называемый гормон стресса. В результате происходит централизация кровообращения (кровь отправляется в мозг и сердце), и все реакции организма становятся направленными на то, чтобы подготовиться к критической ситуации. При этом в кровь выделяется очень большое количество глюкозы, что-

бы обеспечить питание скелетных мышц для возможности действовать агрессивно. Да и голова начинает соображать гораздо быстрее — этому способствует гормон принятия решения норадреналин. А вот работа пищеварительного тракта при этом полностью отключается.

При панической атаке подобной реакции не происходит. Когда человек ощущает себя в роли жертвы, адреналин, выделяемый надпочечниками, расходуется не на то, чтобы защитить себя или оказать сопротивление в трудной ситуации, а на создание состояния тревоги. Возникает желание спрятаться, затаиться, чтобы кто-то прилетел в «голубом вертолете» и спас тебя от этой угрозы.

Это разные типы человеческих реакций на стресс: одна напоминает поведение активной кошки, а другая — парализованной страхом мышки.

Предсказать невозможно

Паническая атака — это так называемое расстройство невротического регистра, и предсказать, когда и у кого она может случиться, почти невозможно. Но если это произошло хотя бы раз, вероятность повторения такого состояния возрастает многократно. Поэтому, чем быстрее пациент обратится за квалифицированной медицинской помощью, тем скорее он сможет справиться с приступами.

Чем же паническая атака отличается от других состояний, которые тоже сопровождаются тревогой? Вспомним древнегреческую легенду, чтобы это понять. У Олимпийского бога войны Ареса было два сына — Фобос (страх), Деймос (ужас) и дочь Анксё (тревога), которую считали намного более страшной, чем ее братья. Это родство, описанное в легенде, воплощается и в реальной жизни, ведь часто панические атаки путают с фобиями, которые протекают с похожими признаками. Отличие между ними заключается лишь в том, что для реализации фобии должен включиться определенный механизм узнавания. К примеру, если человек боится ездить в автомобиле с тонированными стеклами или

входить в лифт, то, с очень большой вероятностью, он испугается пребывания в магнитном томографе, ведь все эти ситуации представляют собой замкнутые пространства. Но если фобий можно избежать (не садиться в лифт, а всегда ходить по лестнице), то паническая атака реализуется неожиданно и в самом неподходящем месте – во время экзамена, в ответственной ситуации, когда необходимо сесть за руль, и так далее. При этом у человека возникает внезапный и необъяснимый страх смерти: он чувствует, что ему некуда деться, Такое состояние называется дезорганизованным поведением. Это и есть паника.

Когда страх — признак болезни

Страх — одна из базовых реакций человека, стимулирующих его на то, чтобы он себя защищал. Выше уже было сказано о централизации кровотока в ситуации, когда человек испытывает страх: такая реакция называется «Бей или беги», то есть быстро думай – и либо атакуй, либо убегай, если увидел что-то страшное. Еще бывают ситуации, когда страх не является продуктивным (к примеру, боязнь коронавируса), в таком случае самая безопасная реакция организма — это «медвежья болезнь» (острая диарея от страха). В природе подобная реакция часто приводит к гибели животного, которого хищники тут же находят по резкому запаху. Но когда страх начинает руководить поведением человека, это не менее опасно, чем в животном мире, ведь в таких ситуациях отключается не только работа мозга, но и сердца.

Однако страх может быть и признаком болезни.

К примеру, в состоянии острого инфаркта миокарда человек может не испытать боли, но чувство внутреннего беспричинного страха внезапно поглощает его настолько, что буквально не дает дышать. Почему так происходит? Дело в том, что при инфаркте одна из артерий, кровоснабжающих саму сердечную мышцу, перекрывается в результате разрыва атеросклеротической бляшки и тромбоза. Поэтому все, что

находится за зоной перекрытия артерии, действительно начинает умирать. Так что не случайно состояние инфаркта вызывает не только боль и острую сердечную недостаточность, но и страх, который связан с риском реальной смерти. И, конечно, в такой ситуации необходимо срочно вызвать «скорую помощь».

Приведу другой пример, когда у пациента с утра начала болеть голова, а днем боль усилилась. Обезболивающие не помогли, началась рвота, и к вечеру стало совсем плохо. Ночью пациент встал с постели, включил лампу – и в этот момент боль стала нестерпимой, а к ней присоединился страх яркого света. Все это — выраженные признаки менингита, воспаления мозговых оболочек. Когда в эти оболочки проникает менингококковая инфекция, помимо страха, связанного со светом, возникает еще и ригидность шейных мышц: при этом пациент не может опустить подбородок к грудной клетке не только самостоятельно, но даже при помощи другого человека.

Еще один известный вид страха — водобоязнь, вызванная вирусом бешенства: когда при виде жидкости у человека возникает аномальная реакция (тремор, страх выпить воду и так далее). В таком случае вирус начинает управлять поведением человека: проникая в центральную нервную систему, он может поражать и ее, и проводящие пути. У таких пациентов высок риск погибнуть из-за спазма гортани и дыхательной мускулатуры. Чтобы этого не произошло, после укуса любого животного необходимо обязательно пойти в травмпункт и сделать укол против бешенства (ввести антисыворотку).

Признаки панической атаки

В первую очередь пациенты, испытывающие панические атаки, жалуются на страх смерти. При этом чаще всего они идут к врачу, чтобы измерить давление, сдать анализы, провести ряд обследований, но умалчивают о своем страхе. В результате у них резко меняется поведение: они либо бо-

ятся оставаться одни, либо опасаются большого скопления людей. Одни боятся садиться в машину, другие — переходить через мост, третьи – лететь на самолете...

Помимо страха смерти у человека возникают удушье (нехватка воздуха, ком в горле), дрожь, потливость, учащенное сердцебиение, он находится буквально на грани обморока, возникает холод в конечностях и шатающаяся походка. Такое тягостное ощущение может длиться не одну-две минуты, а часами.

Часто перед первой панической атакой с человеком происходит стрессовая ситуация: вроде бы она прошла, ничего криминального не случилось, человек остался жив, но... Через какое-то время в похожей истории возникает паническая атака. Это происходит потому, что в мозге остается скрытое воспоминание, которое в покое занимает небольшой очаг, но во время панической атаки включается и полностью поглощает мозг. Орган запускает целую цепочку вегето-сосудистых реакций, в которой участвует симпатическая нервная система: она как раз и ответственна за симптомы панических атак, при которых в организм выбрасывается огромное количество стресс-гормонов – кортизола, адреналина, норадреналина. Кстати, состояние панических атак более свойственно женщинам, чем мужчинам.

Осознают ли люди с паническими атаками, что на самом деле опасности не существует? И стоит ли призывать такого пациента к реальности: «Ты же взрослый человек, прекрати паниковать...»? И в состоянии ли пациент сам справиться с проблемой?

Давайте рассмотрим пример с паническими атаками во время полета. Существует два типа страхов, охватывающих человека в самолете. Первый связан с турбулентностью: такой страх абсолютно нормален, поскольку человек — не птица, он должен чувствовать твердь под ногами. Как только тряска заканчивается, временный страх тоже проходит. Но если человек боится без видимой причины (к примеру, что с ним что-то произойдет, когда дверь закроется), – это при-

знак панической атаки. С такой вегето-сосудистой реакцией человек ничего не может поделать: его буквально парализует страх.

Что делать?

Если вы столкнулись с панической атакой, у вас есть выбор. Либо обратиться к врачу-психиатру, который назначит вам лекарственную терапию, либо к психотерапевту, который будет работать немедикаментозными способами. К слову, не надо бояться идти к психиатру: да, налицо психиатрическая проблема, но это не значит, что вы сошли с ума, просто лечением подобных проблем профессионально занимается именно этот доктор. Что лучше – лекарства или психотерапия, сказать трудно: по статистике эффективность того и другого метода примерно одинакова, а в случае их сочетания она возрастает до 90%. В медицине существует класс противотревожных препаратов-анксиолитиков, а также антидепрессантов. Но назначать их обязательно должен врач. Еще один вариант – обратиться к неврологу: грамотный врач этой специальности также способен помочь и назначить адекватное лечение.

Если паническая атака случилась с вами впервые или там, где рядом нет спасительных таблеток, попытайтесь активировать другую (противоположную) часть вегетативной нервной системы — не симпатическую, а парасимпатическую. Поскольку эти системы уравновешивают друг друга, у каждого человека всегда есть возможность запустить одну из них. Для начала попытайтесь медленно и ритмично дышать, а еще лучше – на высоте вдоха на несколько секунд задерживать дыхание, а затем медленно и плавно выдыхать. Во время дыхательной паузы надавите себе на закрытые глазные яблоки. Комбинация этих действий в 90% случаев помогает справиться с паническими атаками.

Кроме того, при ощущении приближения панической атаки можно использовать специальные психотерапевтические приемы. Например, такой, состоящий из трех этапов.

Для начала вам нужно составить список тревожных мыслей и выбрать для работы ту, которая вызывает наиболее интенсивное чувство тревоги или страха. Допустим, «Я боюсь потерять сознание и умереть».

1-й этап. На этом этапе вам нужно осознать, к чему приводит мысль на уровне тела, образа и эмоций. Допустим, вы определили, что эта мысль-страх вызывает тревогу на 8 баллов по шкале от 1 до 10, напряжение в плечах, затылке и животе. Образ, который соответствует этой мысли, такой: вы лежите посреди улицы без сознания, корчитесь в предсмертных конвульсиях, а равнодушные прохожие проходят мимо.

2-й этап. Вы должны придумать несколько альтернативных мыслей, которые снизят интенсивность тревоги и напряжения до минимума. Можно отталкиваться от ощущений, можно идти от чувства, важно, чтобы оно было противоположным и интенсивным (радость, восторг, удовольствие, гордость). Допустим, вы подобрали следующие альтернативы: «Я победитель соревнования продавцов, я стою на сцене и наслаждаюсь аплодисментами зала», «Я восторженно бегу навстречу морским волнам, мне хорошо и радостно», «Я подбрасываю в воздух моего трехлетнего сына, мы безудержно веселимся и кричим», «Мне приятны прикосновения пальцев моей любимой к волосам на затылке». Как видите, ваши новые мысли не обязательно должны быть связаны напрямую с мыслью-страхом, но они обязаны быть противоположными по эмоциональному накалу. Осталось примерить каждую мысль к тревоге, вызываемой первоначальной тревожной мыслью, и выбрать ту, которая снизит напряжение по максимуму. Допустим, это был образ морского купания во время отпуска. Примеряя эту мысль, вы обнаружили, что она не только растворяет вашу тревогу, но и убирает мышечное напряжение, делая вас более спокойным и уверенным.

3-й этап. Тут нужно приложить волевое усилие и буквально протаранить в мозгу новую извилину, нейронный путь, ведущий к радостному спокойствию. Для начала вы-

пишите новую мысль на бумагу и прикрепите на видное место. Вторую бумажку с этой же мыслью носите с собой, пока не запомните. Затем придумайте слово-стопор — то, чем будете останавливать тревожную мысль. Вот примеры таких слов, которые используют мои клиенты: «Стоп!», «Заткнись!», «Сгинь!», «Молчать!», «Тише!». Для замещения тревожной мысли новой, радостной, будем использовать современное техническое приспособление — банковскую резинку, ту, которой перевязывают пачки купюр. Итак, наденьте ее на запястье не ведущей руки (если вы — правша, то на левую руку), так, чтобы она обхватывала его, но не передавливая. Теперь всякий раз, когда в голову опять навязчиво полезет негативная мысль-страх, мысленно прокричите слово-стопор (например, «Стоп!»), оттяните резинку и щелкните по запястью (удар должен быть болезненным, но не переусердствуйте), прочитайте новую мысль и сосредоточьтесь на эмоциях и ощущениях, которые вызывает новый образ, в течение 20-30 секунд. Резинка играет роль негативного кинестетического якоря, и уже очень скоро достаточно будет проговорить про себя слово-стопор, чтобы тревожная мысль автоматически переключилась на альтернативную. Не ждите, что вас охватят радость и восторг. Но вы, без сомнения, почувствуете спокойствие и уверенность в себе. Поработав 3-5 дней с одной мыслью, приступайте к следующей по списку.

Такая методика является очень надежным способом переключения с критической ситуации на состояние покоя и многим пациентам помогает обойтись без приема медикаментов.

Алексей БОРИСОВ,
врач-невролог,
заведующий кабинетом головокружения.

ПОЖАР В ГЛОТКЕ

Фарингит, ларингит

Говорят, что от простуды и любви нет лекарства, мол, они проходят сами. Но это не совсем так. Любовь трогать не будем, но зато средств от больного горла имеется предостаточно, нужно лишь разобраться, в каком именно месте и как оно болит, и применять лекарства по назначению.

Еще Гиппократ связывал «поветрие горловых болезней» с холодным временем года. За прошедшие тысячелетия мир радикально изменился, неизменным осталось лишь одно: с приходом холодов начинаются вечные сезонные проблемы – першение и сухость в горле, боль при глотании, охриплость голоса. Это характерные признаки острого фарингита – воспаления слизистой оболочки глотки, как правило, вирусного происхождения. Впрочем, причина может быть и другая – например, перенапряжение голоса у преподавателей, певцов, дикторов, а еще нахождение в пыльном помещении или присутствие раздражающих веществ в воздухе. Некоторым людям достаточно просто поговорить зимой на холодном ветру со знакомым или подышать ртом в мороз на улице – и всё, фарингит обеспечен! Вирусный фарингит обычно сочетается с ринитом, проще говоря, насморком, и в каждом третьем случае переходит в ларингит – воспаление слизистой оболочки гортани. Вот об этом и поговорим.

Самодиагностика

Если в горле жжет, першит и саднит, как будто его натерли наждачной бумагой, осмотрите его так, как это обычно делают ЛОР-врачи. Направьте в него свет настольной лампы или подсветите фонариком мобильного телефона и проанализируйте увиденное в карманном зеркальце. А можно открыть пошире рот и снять свой зев со вспышкой, а потом увеличить

изображение и изучить его в деталях. Обнаружили характерную красноту? Слизистая оболочка глотки покрылась налетом, на ее задней стенке появились отдельные фолликулы в виде ярко-красных зерен, маленький язычок, свисающий с мягкого нёба, выглядит опухшим и чересчур ярким? Сомнений нет – это фарингит!

Температура при воспалении глотки, как правило, не поднимается выше 37,5 градуса, но самочувствие портится капитально. Кстати, такое воспаление не всегда имеет вирусную природу: тут могли постараться грибки или бактерии – стрептококки, стафилококки, пневмококки. В этом случае фарингит может быть не катаральным, как при вирусной инфекции, а гнойным, когда по задней стенке глотки стекает соответствующее отделяемое с неприятным запахом.

Техника безопасности

Гнойный фарингит требует обязательного обращения к врачу! Уточнить природу возбудителя поможет мазок из глотки на бактериологический анализ. При бактериальном фарингите врач назначит антибиотики, а вирусный лечится домашними средствами.

Пейте побольше, не менее 1,5–2 л жидкости в день, отдавая предпочтение чаю с лимоном, ягодным морсам, отвару шиповника и другим витаминизированным напиткам.

Категорически не рекомендуется курить и пить спиртные напитки. Между прочим, дым и алкоголь способны и сами по себе спровоцировать фарингит. «А как же коньяк?» – спросите вы. А никак! Вопреки распространенному мнению коньяк выздоровлению не способствует, а вот бальзам Биттнера или травяной ликер Егермейстер принимать можно, но не стаканами, а ложками – в соответствии с инструкцией. Чтобы боль в горле не усиливалась при глотании, исключите из рациона раздражающую пищу – с грубой клетчаткой (сырые овощи), кислую, острую, соленую, чересчур горячую. Ведь механическое и химическое раздражение глотки не только продлит неприятный период болезни, но и может способствовать переходу острого фарингита в хроническую форму.

Поосторожнее с горячим питьем. Мы обычно лечим фарингит горячим молоком с медом или чаем с малиной, но делаем только хуже, обжигая кипятком воспаленную слизистую оболочку глотки. Теплые напитки в таких случаях гораздо предпочтительнее. Да и холодных избегать не следует (недаром же в скандинавских странах фарингит лечат молоком со льда): они оказывают тот же эффект, что и местная анестезия, – «замораживают» боль.

Только не переборщите с ними – полстакана холодной воды или несколько ложек мороженого, которое вы рассосали во рту, подействуют как лекарство. А если съесть целый брикет, можно снизить температуру тканей носоглотки, помешав им бороться с инфекцией, и спровоцировать присоединение бактерий к вирусам и переход катарального фарингита в гнойный.

Домашние средства

- При фарингите помогает сухое тепло – шерстяной шарф или свитер с высоким воротом.
- В начальной стадии заболевания полезно обильное теплое питье – молоко и боржоми (без газа).
- Горло нужно полоскать почаще – примерно раз в час (но не реже 5–6 раз в день) купленными в аптеке антисептиками: **фурацилином** или **йодинолом**, теплыми травяными настоями с **шалфеем** (он помогает особенно хорошо благодаря растительному антибиотику сальвину и эфирным маслам), **мелиссой, ромашкой аптечной, эвкалиптом**, а также раствором соли или соды (1 ч. ложка на стакан воды).
- Можно заливать в нос из пипетки содовый раствор, чтобы он стекал по задней стенке носоглотки, орошая воспаленную слизистую оболочку.
- Делайте ингаляции **каметона, биопарокса, ментоклара, пропасола, гексорала** или любого другого средства от фарингита – по вдоху 3–4 раза в день.

- Дышите ароматами эфирных масел **бергамота, герани, имбиря, лимона, майорана, мирта, мяты, найоли, розмарина, ромашки, сосны, шалфея** и **эвкалипта**.
- В течение 3–5 дней каждые 1–2 часа рассасывайте таблетку **фарингосепта** или **фалиминта** либо леденцы и пастилки с антисептиком (**аскосепт, стрепсиллс, викс**), чередуя их прием.
- Отлично помогают в таких случаях **мед** и **облепиховое масло**, если держать их во рту, глотая понемножку. А можно пососать вместо пастилки скатанный в шарик **прополис** или кусочек срезанного поперек листа **алоэ**: его сок обладает активным противовоспалительным действием.
- Отварите 2 ст. ложки плодов инжира в 1 стакане молока и 3–4 раза в день понемножку глотайте сладкую кашицу, чтобы она успокаивала слизистую воспаленной глотки, избавляя от першения и кашля.

Станет легче

При сильной боли в горле полощите его **ментоловым маслом** (15–20 капель на 1 стакан теплой кипяченой воды), настоями **мелиссы** и **мяты** (1 ст. ложку сухой травы залить 1 стаканом кипятка и выдержать 30 минут в термосе).

Одолеть фарингит поможет и сбор из **плодов фенхеля, листьев мяты, цветков ромашки, листьев шалфея** (1:3:3:3). 1 ч. ложку смеси заварить 1 стаканом кипятка, настаивать 30 минут, процедить и выпить в течение дня.

Не угодите в хроники

При хроническом фарингите в глотке скапливается много вязкой слизи, с чем связано постоянное ее откашливание и отхаркивание, особенно по утрам. Видели людей, которые постоянно пытаются прочистить горло, но им это не удается? Именно таков хронический фарингит. Попытки откашляться иногда сопровождаются тошнотой и даже рвотой. Развитию хронического фарингита могут способствовать хронические

же насморк и тонзиллит, гнойное воспаление придаточных пазух носа, кариес зубов, сахарный диабет и другие нарушения обмена веществ, болезни легких, сердца, печени и почек. Немалую роль в возникновении хронического фарингита играют профессиональные вредности – сухость воздуха, резкие колебания температуры, запыленность и загазованность воздуха. Потому-то у жителей мегаполисов хроническое воспаление глотки встречается чаще, чем у тех, кто обитает в сельской местности.

Если своевременно не устранить причину заболевания, хроническое воспаление слизистой оболочки глотки может привести к ее истончению (атрофии), и тогда обратного пути уже не будет – лечиться придется всю жизнь, но исцелиться не получится. Поэтому при работе в запыленных помещениях необходимо пользоваться респиратором, а для профилактики простуд практиковать общее и местное закаливание, приучая глотку к холодным полосканиям и напиткам.

Полезно, кстати, для предупреждения коронавирусной и многих других инфекций 2–3 раза в день полоскать рот и глотку каким-либо ополаскивателем для рта.

Ларингит: украденный голос

Возникло ощущение сухости, першения, царапания в горле? Голос начал садиться, а может быть, уже охрип, стал грубым, потерял звучность или пропал совсем? Это симптомы ларингита – воспаления гортани с расположенными в ней голосовыми связками. Они очень нежные и капризные – сейчас очень важно поберечь их, сняв отек и воспаление слизистой оболочки в этом узком месте. Если этого не сделать, в какой-то момент может возникнуть затруднение дыхания из-за стеноза гортани, а это крайне неприятное состояние.

- При ларингите, как и при фарингите, нельзя курить, употреблять алкоголь, есть горячее, острое, соленое, кислое.
- Как только голос начал хрипеть и садиться, бросайте все и отправляйтесь в ванную. Попарьте 10–15 минут руки

от ладоней до локтей водой настолько горячей, насколько сможете терпеть, пока на лбу не выступит испарина. Струю направляйте от локтевых сгибов вниз по внутренней стороне предплечий. После процедуры вытрите руки, наденьте теплую пижаму с длинными рукавами, выпейте стакан горячего чая с медом и лимоном и ложитесь спать. Наутро голос вернется и ларингита как не бывало.

- Щадя охрипший голос, мы обычно пытаемся разговаривать шепотом, совершая огромную ошибку. Возьмите паузу на весь период ларингита (не менее 5–7 дней): старайтесь не разговаривать вообще, пока голос не восстановится, а если будете вынуждены прервать лечебное молчание, произносите слова с обычной для себя громкостью, не шепчите: при ларингите шепот намного опаснее, чем крик. Когда вы пытаетесь приглушить голос, воспаленные связки очень сильно напрягаются, а это им не на пользу.
- Не полощите горло – при ларингите это бессмысленное занятие (если только он не сопровождается фарингитом). Все равно в гортань не попадет ни капли – в момент процедуры ее плотно прикрывает надгортанник, а звуки, производимые при полоскании, как и шепот, требуют усилий от голосовых связок, для которых лучшее лекарство – это покой.
- Каждые полчаса вдыхайте травяной пар. Залейте любой из нижеприведенных сборов стаканом кипятка, выдержав под крышкой:

– 0,5 ч. ложки **листьев багульника**, 1 ч. ложка **листьев подорожника** и 2 ч. ложки **листьев мать-и-мачехи**;

– по 3 ч. ложки **почек сосны** или **травы лаванды** и **ромашки аптечной**;

– 2 ч. ложки **травы фиалки трехцветной** и 1,5 ч. ложки **травы череды**;

– по 1 ч. ложке **листьев мать-и-мачехи, цветков коровяка** и **цветков бузины**.

- Не принимайте жаропонижающие и обезболивающие препараты, содержащие аспирин (он же ацетилсалици-

ловая кислота), пока голос не вернется. Вы же не знаете точно, какой вирус вызвал ларингит. Если это окажется грипп, проблем не оберетесь. При этой инфекции снижается свертываемость крови, поэтому легко возникают кровотечения и микроскопические кровоизлияния в слизистую оболочку, в том числе и выстилающую гортань с голосовыми связками. При коронавирусной инфекции такая опасность тоже существует.

- При ларингите полезно дышать эфирными маслами **бергамота, иссопа, каяпута, кедра, кипариса, лаванды, ладана, майорана, мирта, найоли, розы** и **сосны**.
- Выпивайте за день несколько стаканов теплого яблочного компота – связкам это понравится.

Точки вместо таблеток

При остром фаринголарингите эффективен самомассаж двух активных точек. Нажимайте на них большим пальцем правой руки, погружая его на глубину 0,5 см, по 10 раз трижды в день. Такое воздействие успокаивает боль в горле, облегчает дыхание и способствует восстановлению голоса.

Первая точка расположена по средней линии – в том месте, где шея переходит в подбородок.

Вторую точку ищите в яремной впадине – ямочке чуть выше места соединения ключиц.

Восстанавливаем голос

После ларингита голос восстанавливается не сразу – поначалу он может быть слабым, долго разговаривать бывает трудно. Решить эту проблему помогают специальные голосовые и дыхательные упражнения, которыми нужно заниматься 4-6 раз в день.

- В течение первой недели выполняйте их лежа, а затем сидя и, наконец, стоя.
- Не торопитесь! Размеренный темп поможет снять напряжение мышц дыхательной и голосообразующей систем.

• Дышите во время занятий не грудью, а животом: это очень важно! Чтобы проконтролировать себя, выполняйте упражнения, подняв локти на уровень плеч и соединив кисти перед грудью. Вдох делайте только через нос.

1. Медленно, плавно вдохните, считая до трех, а затем точно так же выдохните через нос, считая до четырех.

2. Резко и быстро вдохните на счет «раз-два», медленно выдохните через рот, сосчитав до шести-восьми.

3. Медленно вдохните, считая до четырех, активно и быстро выдохните на счет «раз-два».

4. Вдохните с остановками в 3–4 приема, а затем медленно и плавно выдохните, считая до восьми.

5. Вдохните в 2–3 приема и интенсивно выдохните в 4 приема.

6. Коротко и активно вдохните на счет «раз», плавно и продолжительно выдохните, считая до 8–10.

Избегайте повторов

Хронический ларингит развивается как следствие повторяющегося острого или длительных воспалительных процессов в носу, его придаточных пазухах и глотке. Способствуют хронизации курение и злоупотребление алкоголем, а также перенапряжение голоса. Именно поэтому хронический ларингит относится к профессиональным болезням педагогов.

При быстрой утомляемости голоса, хрипоте, першении и саднении с постоянным покашливанием нужно подумать об этом диагнозе. При обострении процесса эти явления усиливаются. Хроническое воспаление ведет к формированию на голосовых складках узелков и полипов, практически полностью лишающих человека голоса. Лучше этого не допускать.

Ирина КОВАЛЕВА,
врач общей практики.

ПРИСЛУШАЙТЕСЬ К СВОИМ ОЩУЩЕНИЯМ

Дисбиоз

Говорят, если женщина счастлива, то и вся ее семья счастлива. И наоборот, если женщина раздражена, то семейной идиллии не бывать. Причин плохого настроения может быть множество: от объективных жизненных до внутренних гормональных. Но есть одна, о которой как-то не принято говорить. Это проблема с женским интимным здоровьем. Когда гинеколог диагностирует у женщины дисбиоз влагалища, появляется множество вопросов. Что означает этот диагноз? Какие симптомы ему сопутствуют? Серьезно ли это повлияет на здоровье? Какие осложнения возможны? Ответить на все эти вопросы мы попросили врача-гинеколога Наталью БОГДАНОВУ.

Многим воспалениям предшествует и абсолютно всем сопутствует нарушение микрофлоры. Микрофлора – главный женский иммунитет. Именно от ее состояния зависит, быть или не быть воспалению, разовьется инфекция или погибнет. Положение дел в женской микрофлоре зависит от того, какие микроорганизмы ее населяют. В норме флора на 95% состоит из хороших лакто- и бифидобактерий, защитников здоровья и комфорта, а оставшиеся 5% «заселены» условно-патогенными микроорганизмами. В такой ситуации небольшое количество стафилококка или грибов рода Кандида (вызывающих кандидоз, или молочницу) не способно причинить вред. Более того, при этом состоянии микрофлора способна противостоять даже венерическим заболеваниям.

Но как только количество «хороших бактерий» уменьшается, вредные микроорганизмы начинают быстро размножать-

ся. Если в такой момент извне попадет инфекция, то у нее есть шансы развиться в воспаление. Побеждают те виды микроорганизмов, которые оказываются в большинстве. Они же определяют имя воспаления: если победят кандиды, наступит кандидоз, если будут доминировать хламидии, то диагностируют хламидиоз.

Дисбаланс микрофлоры могут вызывать переохлаждение, смена климата, гормональный сбой, неправильное питание, заболевания желудочно-кишечного тракта, инфекции органов малого таза, неправильное использование прокладок и тампонов, антибиотиков и контрацептивов.

Дисбиоз обычно проявляется дискомфортом разной степени выраженности. Стартовым симптомом являются необычные выделения с неприятным запахом и сухостью, жжением во время секса. Если не пропустить эти симптомы, а сразу отправиться к врачу и сдать анализы, то можно предотвратить развитие воспаления.

Настоятельно советую при появлении первых симптомов не заниматься самолечением и не списывать все на молочницу. Любой дискомфорт, зуд, боль имеют причины, которые важно выяснить, чтобы устранить. У воспалений множество возбудителей, о существовании которых вы, возможно, и не слышали. И у каждого воспаления целый «букет» последствий, среди которых даже бесплодие, а в запущенных случаях и предраковые (фоновые) состояния.

Мы помним, что нормальная микрофлора не допустит развития половой инфекции у женщины, а если она все-таки обнаруживается, то микрофлора не может быть не нарушена. С другой стороны, появление возбудителя какого-либо заболевания, передающегося половым путем (ЗППП), во влагалище смещает pH (водородный показатель), вызывает воспалительную реакцию и еще больше способствует прогрессированию нарушения микрофлоры.

Ситуация, при которой во влагалище у женщины обитает только один лишь возбудитель ЗППП, почти никогда не возникает. Половая инфекция всегда находится в ассоциа-

ции с условно-патогенной микрофлорой. И это обязательно должно учитываться при лечении ЗППП. Иначе может возникнуть ситуация, при которой антибиотиками полностью убивается возбудитель ЗППП, а количество условно-патогенной инфекции лишь возрастает.

Лечение ЗППП у женщин обязательно сопровождается или завершается восстановлением микрофлоры влагалища. Если речь идет о серьезных инфекциях (хламидии, трихомонаде) или нескольких ЗППП, то сначала проводят антибактериальную терапию, а затем восстанавливают микрофлору влагалища. В менее сложных ситуациях сначала проводят комплексную диагностику всей урогенитальной микрофлоры, а затем ее восстановление с одновременным устранением половой инфекции.

Стенка прямой кишки плотно соприкасается со стенкой влагалища, поэтому бактерии легко проникают через нее. И, как правило, из влагалища высевается одна из кишечных инфекций (кишечная палочка, энтерококки и другие). Лечение дисбиоза влагалища в такой ситуации затруднено, а вероятность рецидива заболевания высока. Восстановление нормальной микрофлоры влагалища возможно лишь при одновременном лечении заболеваний кишечника.

Чаще всего нарушение микрофлоры влагалища у женщины не вызывает никаких проблем у ее партнера, даже при регулярной половой жизни без использования средств контрацепции. В отдельных случаях у мужчины могут развиваться баланопостит и неспецифический уретрит. Но это бывает только в том случае, если у мужчины уже была предрасположенность к этим заболеваниям, а в здоровом организме они не разовьются. Никакое заболевание полового партнера, за исключением венерических, не оказывает влияния на микрофлору влагалища у женщины. Лечение дисбиоза влагалища у женщин не предполагает обязательной терапии полового партнера, если не выявлено присутствие половой инфекции.

Дисбиоз, независимо от выявленных симптомов у женщин, не передается во время полового акта и не относится к венерическим заболеваниям. Однако лечить его необходимо сразу же при выявлении первых симптомов.

Беременность может провоцировать обострение вагинального дисбиоза. Это связано с тем, что организм будущей мамы подвергается серьезной гормональной перестройке, что не может не сказаться как на состоянии иммунитета, так и на вагинальной микрофлоре. Полноценное лечение дисбиоза влагалища во время беременности невозможно. Даже если это лечение не связано с приемом антибиотиков, оно всегда предусматривает иммунокоррекцию, которая во время беременности недопустима. Поэтому задачей доктора при обострении дисбиоза влагалища у беременной женщины является только устранение симптомов (хотя бы временное) и подготовка родовых путей.

Нарушение микрофлоры влагалища встречается у девушек, не начинавших половую жизнь, примерно с такой же частотой, как и у живущих активной половой жизнью женщин. Это связано с нестабильностью гормонального фона, становлением цикла, а также с анатомическими особенностями строения девственной плевы. При этом он редко проявляется обильными выделениями, поскольку отверстия девственной плевы не позволяют им выводиться из влагалища в том количестве, в каком они образуются. В результате наблюдается застой выделений, а вероятность развития воспалительных заболеваний у девственниц выше. Кроме того, лечение дисбиоза у девушек-девственниц затруднительно из-за того, что строение девственной плевы не всегда позволяет эффективно провести обработку влагалища лекарствами.

Подытоживая вышесказанное, можно резюмировать: у женщины с крепким иммунитетом микрофлора влагалища не нарушается. С другой стороны, если женщина вовремя не устранит провоцирующий фактор, заболевание разовьется.

Повторю, воспаления могут появляться после приема антибиотиков, из-за беспорядочных половых связей, в свя-

зи со снижением иммунитета. Как правило, все начинается с воспаления стенок влагалища – кольпита или вагинита. Если позволить инфекции пройти дальше, воспалиться могут шейка матки (цервицит), полость матки (эндометрит), маточные трубы (сальпингит), яичники (оофорит) и придатки (аднексит). Если же инфекция продолжит движение к мочевому пузырю, то диагностируют цистит или уретрит. Все эти заболевания успешно лечатся, и чем раньше вы обратитесь к гинекологу и урологу (в случае затрудненного или болезненного мочеиспускания), тем лучше.

При инфекционном заболевании в первую очередь избавляются от основного возбудителя и назначают прием антибиотиков (**сумамед, доксициклин, амоксиклав**). Для восстановления микрофлоры влагалища используются местные процедуры (ванночки, орошения). К жидким антисептическим средствам относятся **мирамистин, хлоргексидин, тантум роза).**

Восстанавливают микрофлору влагалища вагинальные пробиотики, в состав которых входят лактобактерии. Инфекционное заболевание может разрушить верхний слой эпителия, а полезные микроорганизмы закрепляются не сразу. В данной ситуации обычные пробиотики могут не помочь, поэтому рекомендуют использовать препараты, которые, с одной стороны, «заселят» влагалище здоровыми микроорганизмами, а с другой – восстановят эпителий.

К вагинальным препаратам такого рода действия относят **экофемин, лактогин, гинофлор**, **ацилакт, бифидумбактерин, фемилекс.** После курса терапии необходимо подождать около недели. Если восстановление организма будет проходить нормально, врач назначит курс приема препарата **вагинорм С**, который поможет восстановить нормальный уровень pH влагалища и сохранит здоровую микрофлору.

На ночь можно назначить свечи (**лактобактерин**). Достаточно эффективен препарат **нормофлорин Л** и **В**, который принимают утром и вечером в течение месяца.

Как вы уже поняли, в настоящее время предлагается большое количество разных фармакологических препаратов, но назначить их может только лечащий врач. Повторюсь, не стоит заниматься самолечением, чтобы не навредить организму.

Для восстановления микрофлоры влагалища используют народные средства, но перед их применением также не лишним будет проконсультироваться с врачом-гинекологом.

Облепиховое масло – лучшее целебное средство. Процедура несложная. Тампон смачивается в масле и ставится перед сном во влагалище. Курс терапии – не менее 2 недель.

1 ст. ложку **цветков ромашки лекарственной** залить 500 мл кипятка. Настояв 30 минут, процедить и применять для спринцевания. Процедура проводится перед сном. Курс – 2 недели.

Облепиха

Во время лечения обратите внимание на питание. Полезные бактерии нашего организма всегда рады овощам и фруктам, кашам, хлебу с отрубями, натуральным мясным и кисломолочным продуктам, рыбе. Губительно влияет на микрофлору сладкая, сдобная пища.

Правильная гигиена включает в себя не только ежедневный душ, но и выбор интимной косметики, а забота о женском здоровье – это периодические походы к гинекологу и натуральное нижнее белье.

Чтобы уберечься от дискомфорта, каждая женщина должна принимать душ 2 раза в день – утром и вечером, применяя специальные гели для интимной гигиены, которые не допустят раздражения и не нарушат микрофлору нежных участков тела. После окончания процедуры используйте индивидуальное мягкое полотенце, предназначенное только для интимной гигиены. Если вы отправляетесь в путешествие, то временным решением могут стать салфетки для интимной гигиены. Но помните, что не стоит ими злоупотреблять. Это все-таки не стопроцентная замена оптимальному очищению. Во время критических дней лучше пользоваться прокладками, а не тампонами. Если же приходится выбирать последние, меняйте их каждые 3 часа днем и ночью, иначе сбой в микрофлоре гарантирован.

Внимание к собственным ощущениям – лучшее, что может сделать женщина для своего здоровья. Прислушивайтесь к себе и не позволяйте дискомфорту взять верх. Посещайте врача даже тогда, когда у вас нет для этого видимых причин. Женщина должна проходить осмотр у гинеколога не реже 1 раза в полугодие. Дело в том, что многие заболевания протекают бессимптомно, а к моменту появления неприятных ощущений уже переходят в серьезную стадию, когда лечение сложнее, дольше и дороже.

Фото: фотобанк Лори.

ТРУБКА МИРА ИЛИ СИГАРЕТА СМЕРТИ?

Курение

На первый взгляд табак как натуральное сырье не представляет особой опасности. Это многолетнее травянистое растение из семейства пасленовых состоит в родстве с весьма полезными продуктами – картофелем, томатами, баклажанами и красным перцем. Но, с другой стороны, у табака есть и другие родственные связи — с беленой и дурманом, способными вызывать серьезные отравления из-за содержания ядовитых природных веществ — алкалоидов группы атропина.

Научно установленный факт опасности табакокурения признает большая часть человечества, однако при этом в мире ежедневно выкуривается около 15 миллиардов сигарет. Давайте разберемся: какие заблуждения заставляют людей потворствовать вредной привычке?

С чего все началось

История табакокурения насчитывает более пятисот лет. Увлечение сигаретами началось, когда в 1492 году моряки, путешествовавшие вместе с Колумбом, впервые привезли табак в Европу и объявили его «целебной травой, вызывающей сон, избавляющей от усталости, успокаивающей боль, вылечивающей головную боль». Со временем сигареты сначала завоевали аристократическую аудиторию (курить пробовала даже королева Елизавета Тюдор), а несколько веков спустя стали принадлежностью и своеобразным аксессуаром эмансипированной женщины.

Когда в обществе осознали, что курение «целебной травы» – просто навязчивая дурная привычка, с ней попытались бороться на государственном уровне: испанская королева Изабелла и французский король Людовик XIV прокляли тех,

кто употреблял табак, а турецкий султан Мурад IV запретил курение табака под страхом смертной казни.

И хотя табак приобрел дурную славу, с 50-х годов XX века курение стало настоящей проблемой общества. Сегодня от никотиновой зависимости страдает больше половины населения земного шара, несмотря на то, что большинство курильщиков предупреждены о связи табакокурения с раком легких, сердечно-сосудистыми и многими другими заболеваниями.

Миф 1-й: никотин успокаивает нервы.

На самом деле это не так, поскольку компоненты табака не расслабляют, а просто «тормозят» важнейшие участки центральной нервной системы. Главный компонент табачного дыма – никотин: ради него человек и тянется к сигарете, так как в малых дозах (5-7 мг – меньше одной капли) он вызывает возбуждение.

Миф 2-й: капля никотина убивает лошадь, но на человека это вещество не действует, иначе все курильщики были бы уже мертвы.

Табачный дым представляет собой смесь газов и аэрозолей, состоящих из 6000 самых различных компонентов, 30 из которых относятся к разряду натуральных ядов, способных повреждать живые ткани. Наиболее важные из них – углеводороды, органические кислоты, спирты, фенолы, никотин, оксид углерода, аммиак, оксиды азота, синильная кислота, сероводород, бензапирен, кадмий, мышьяк, хром, формальдегид, радиоактивный полоний, табачный деготь и смолистые вещества, а также родственные им соединения и другие высокотоксичные соединения и газы.

Для человека смертельный объем никотина составляет от 50 до 100 мг, или 2-3 капли: именно столько поступает ежедневно в кровь после выкуривания 20-25 сигарет (в одной сигарете содержится примерно 6- 8 мг никотина, из которых 3-4 мг попадает в кровь). Курильщик не погибает потому, что доза вводится постепенно, не в один прием. К тому же часть

никотина нейтрализует формальдегид – другой яд, содержащийся в табаке. В течение 30 лет такой курильщик выкуривает примерно 20 тысяч сигарет, или 160 кг табака, поглощая в среднем 80 граммов никотина.

При курении смолы скапливаются в тканях легких и провоцируют различные заболевания. Более килограмма этих веществ накапливается в легких у много и долго курящих. Огромное количество в табаке и радиоактивных веществ: при выкуривании одной пачки сигарет в день человек получает дозу радиации, в семь раз превышающую ту, что признана предельно допустимой Международным соглашением по защите от радиации. Неопровержимо доказано: радиация табачного происхождения – главная причина возникновения раковых заболеваний. Риск заболеть раком от табачного дыма возрастает в следующей последовательности: пассивные курильщики – курящие трубку – курящие сигары – курящие сигареты. Курение ответственно за смерть каждого десятого человека в мире, и наиболее заядлые курильщики, как правило, умирают от болезней, провоцируемых курением. К 2030 году эта цифра превысит 8 миллионов смертей, причем более 80% ассоциированных с табаком смертей произойдут в развивающихся странах.

Миф 3-й: пассивное курение не представляет опасности.

Для понимания того, что представляет собой пассивное курение и его влияние на окружающих, необходимо разобраться, каким же бывает табачный дым.

Во-первых, основной: он поступает во время затяжки в организм курильщика. Вместе с ним внутрь попадает до 4000 разнообразных веществ, многие из которых представляют серьезную опасность для здоровья. В том числе и алкалоид никотин, с которым связана зависимость. Во-вторых, когда основной дым проходит через легкие человека, его остатки выдыхаются в окружающую атмосферу – так возникает вторичный дым. Исследования показывают, что его состав также очень вреден, а некоторые ученые указывают на то, что он оказывает более серьезное негативное влияние, чем

дым, поступающий в легкие во время затяжки. И, в-третьих, дым боковой, возникающий при тлении сигареты. По своим свойствам он приносит меньший вред, чем основной и вторичный.

Пассивное курение заключается во вдыхании вторичного и бокового дыма, из-за чего человек, находящийся рядом с курильщиком, подвергается не меньшей опасности, в течение часа получая дозу веществ, равнозначную выкуриванию половины сигареты. А те, кто сидит в задымленном офисе на протяжении 8 часов рабочего дня, подвергаются такой же атаке вредных соединений, как при активном потреблении 5 сигарет.

Изучение состава выдыхаемого воздуха привело ученых к заключению о его несомненной токсичности. Точно установлено, что дым содержит **оксид азота** (приводит к угнетению нервной системы, снижает уровень гемоглобина; в большом количестве провоцирует развитие анемии и раздражает верхние дыхательные пути; он также повышает уровень холестерина в крови и увеличивает вероятность развития инфаркта), **цианистый водород или синильную кислоту** (крайне опасный элемент, который при однократном действии в микроскопической дозе вызывает тошноту, головную боль, головокружение, слабость, нарушения сердечного ритма; при постоянном поступлении в организм вызывает дегенерацию нервных клеток и хроническую гипоксию тканей), **угарный газ** (нарушает в легких кислородный обмен, переводит неустойчивое соединение гемоглобина с кислородом в устойчивый карбоксигемоглобин, в результате чего органы испытывают ишемию, и особенно страдает от этого головной мозг; у пассивного курильщика возникают головная боль, бледность кожных покровов, слабость), **нитрозамин** (относится к органоспецифичным канцерогенам; при попадании внутрь провоцирует развитие рака легких), **альдегиды** (вызывают раздражение слизистых оболочек дыхательных путей, угнетают нервную систему, могут приводить к нарушениям работы сердца, почек, печени), **акролеин** (наряду с альдегидами поражает органы дыхания, считается

основной причиной появления хронического кашля; может спровоцировать бронхоспазм и снижает естественную способность легких к очищению), **аммиак** (вызывает раздражение носоглотки и бронхов, повышает вероятность проникновения инфекции с развитием бронхита или пневмонии).

Это далеко не полный состав всех соединений, которые человек вынужден вдыхать без участия в активном курении. Более 50 из них провоцируют появление опухолей. Даже тщательно проветриваемое помещение после курения содержит в себе вредные частицы. Они оседают на одежде, коврах и мебели, в течение длительного времени оказывая негативное воздействие на людей.

Миф 4-й: избавиться от зависимости легко, надо просто захотеть.

К сожалению, частота самостоятельного отказа от курения у зависимых лиц очень невелика, поэтому в большинстве случаев они нуждаются в помощи врача и фармакологической терапии, направленной на уменьшение проявлений синдрома отмены.

Физиологическая и психологическая зависимость от курения появляется «благодаря» никотину, при употреблении которого возникает выброс дофамина – одного из гормонов счастья. Этот процесс является главной причиной трудного отказа от курения: когда выработка дофамина снижается, синдром отмены проявляет себя в виде неприятных симптомов — депрессии, головной боли, слабости, бессонницы, повышения кровяного давления. Переживать синдром отмены экс-курильщику приходится на протяжении 2-4 недель. И немногим удается сделать это при помощи исключительно силы воли. При этом женщинам труднее отказаться от дурной привычки, ведь на этом фоне появляется возможность набрать лишний вес из-за усиления аппетита. По этой причине многие курильщицы предпочитают иметь проблемы с сосудами, кожей, которые вызывает употребление никотина, только бы не поправиться и не испытать стресс при синдроме отмены.

Миф 5-й: стики (айкос) снижают вред от курения и являются хорошей заменой сигаретам.

В последние годы среди курильщиков стали популярными модные заменители сигарет — так называемые стики (или айкос). Как утверждают производители, они выступают в качестве альтернативы обычным сигаретам. Устройство представляет собой систему нагревания табака до 300°С, где он не загорается, а только греется. Температура приводит к испарению аэрозоля, насыщенного табачным ароматом и никотином. В стиках (айкосах) содержатся натуральные измельченные листья табака, пропитанные глицерином и пропиленгликолем, которые необходимы для испарения. В устройстве находится никотин, ведущий к привыканию. Отзывы экспертов, изучавших состав новомодных заменителей сигарет, свидетельствуют, что они так же вредны для легких, как и обычное курение. Установлено, что дым от тех и других одинаково токсичен.

Миф 6-й: надежных фармакологических препаратов для избавления от дурной привычки не существует.

Такие препараты есть. А чтобы понять, как они работают, необходимо знать, что формированию различных зависимостей в организме способствуют каннабиноидные рецепторы мозга. Именно благодаря им человек способен не просто расслабиться и отдохнуть, но и получить удовольствие от употребления пищи или процесса курения. Уменьшить потребность в получении вредных удовольствий помогает блокировка каннабиноидных рецепторов: этого возможно добиться с помощью антител к ним. При этом мозг становится более работоспособным и устойчивым к влиянию токсинов. Параллельно нормализуется работа пищевого центра, и аппетит при расставании с сигаретами не растет.

Без дополнительной помощи отказ от курения сопровождается стрессом, который, в свою очередь, способствует нарушению выработки в головном мозге белка S-100, что приводит к появлению тревоги, нервозности и прочим психологическим расстройствам. Повлиять на выработку этого белка

могут препараты, в состав которых входят антитела к нему. Нормализация уровня белка S-100 в мозге приведет к улучшению психологического состояния: проявления депрессии уменьшаются, улучшается качество сна, формируется позитивное отношение к жизни. Причем облегчение приходит уже в первые дни терапии. Явный плюс препаратов на основе антител к каннабиноидным рецепторам и белку S-100 — отсутствие содержания в них никотина. С их помощью значительно проще пережить процесс расставания с сигаретой.

Миф 7-й: плацента защищает плод от негативных последствий курения при беременности.

Плацента, несмотря на свою барьерную функцию, не способна защитить плод от курения. Никотин, как и другие вредные компоненты табачного дыма, имеет небольшие молекулярные размеры и может проникать через гематоплацентарный барьер. Исследования показывают, что концентрация никотина в плаценте и амниотической жидкости даже выше, чем в сыворотке крови матери на различных стадиях течения беременности. Кроме того, никотин может нарушить развитие самой плаценты, уменьшая приток крови и питательных веществ через пуповину к плоду. Эта ситуация может иметь различные последствия – начиная от фетоплацентарной недостаточности (комплекс функциональных нарушений со стороны плода и плаценты, развивающийся вследствие различной экстрагенитальной и гинекологической патологии, а также осложнений беременности) до преждевременных родов и сильного кровотечения во время родов.

К сожалению, многие женщины бросают курить только во втором или третьем триместре беременности, не отдавая себе отчет в том, что самым важным этапом в развитии плода являются именно первые три месяца. Именно поэтому врачи рекомендуют прекратить курение обоим будущим родителям за 12 месяцев до планирования беременности, чтобы полностью очистить организм от компонентов табачного дыма: лишь в этом случае курение как фактор риска исключается из пренатальной диагностики.

В первом триместре курение представляет наибольшую опасность, поскольку способно привести к самопроизвольному выкидышу из-за разрыва плодных оболочек, отслоению плаценты и даже смерти плода. Во втором триместре курение периодически усугубляет токсикоз у беременной, при этом ребенок не активно развивается, медленно набирает вес; возникает риск преждевременных родов. Курение в третьем триместре ассоциировано с вероятностью развития смертельно опасного для матери и плода состояния – преэклампсии.

Малыши, рожденные от курящих матерей, часто бывают недоношенными, с наличием врожденных дефектов (заячья губа, расщелина нёба, пороки сердца, деформации костей); они имеют низкий вес при рождении, им чаще требуется госпитализация в неонатальную палату интенсивной терапии. Такие дети могут отказываться от грудного вскармливания. Отдаленными последствиями курения во время беременности являются высокая частота детских респираторных заболеваний (бронхиальная астма, пневмония, бронхит); неврологические нарушения (проблемы с обучением, синдром дефицита внимания); проблемы с сердечно-сосудистой системой; другие детские заболевания (инфекции уха, мочеполовой системы, болезни глаз).

Если вы морально готовы к тому, чтобы бросить курить, но пока не выбрали «понедельник» для полезного начинания, вспомните индейцев с церемонией курения трубки мира. Среди них считалось, что давший слово во время курения не может его нарушить, ведь за этим проследят духи. Попробуйте и вы принять участие в своеобразном ритуале: выкурите свою последнюю сигарету, а затем раз и навсегда дайте себе слово забыть о вредной привычке.

Елена БЕШЛИЕВА,
врач-уролог.

ПРОБЛЕМЫ ГОЛЛИВУДСКОЙ УЛЫБКИ

Аллергия на зубные протезы

Протезирование зубов – удобный и легкий способ вернуть здоровую улыбку. Оно дает возможность правильно и полноценно питаться. Процедура популярна среди пациентов стоматологических клиник, потому что не имеет длинного списка противопоказаний. Однако каждый организм по-разному реагирует на инородное тело.

Одним из редких, но неприятных осложнений становится аллергическая реакция на новую конструкцию или коронку. Развитие аллергии чаще отмечается на металлические включения протеза, а также на акрилаты, цементы, пасты, красители и другие материалы, применяемые в ортопедической стоматологии. Иммунитет не всегда способен справиться с воздействием этих элементов, и неожиданная реакция организма на них не исключена. Важный момент: признаки аллергии к протезным материалам могут появляться как в течение первых дней после установки протеза, так и спустя несколько лет.

Металлические протезы занимают первое место среди аллергенов, поскольку при их изготовлении используют около двадцати металлов. Реже вызывают аллергию золото и серебро, но цена на них значительно выше, чем на металлические материалы (цинк, медь, сталь, хром, никель, кобальт).

Титановый имплантат очень редко вызывает аллергическую реакцию и не вредит организму. Он прочен, устойчив к коррозии, безопасен, не имеет неприятного привкуса, не приносит дискомфорта, не портит соседние зубы.

Никель часто входит в химическую реакцию со слюной. Пациент может почувствовать неприятные ощущения даже через несколько минут после контакта с протезом.

Хром способен навредить не только полости рта, но и многим системам организма, например, желудку.

Кобальт, марганец, акрил не обладают токсичными свойствами, но способны вызывать стоматит. При протезировании их количество сводится к минимуму, поэтому они считаются безопасными материалами.

Бериллий опасен и встречается только в производстве иностранных изделий. Имейте в виду, что опасна скрытая аллергия на металлокерамику, симптомы которой трудно распознать. К тому же появление недомоганий пациенты нередко связывают с привыканием к протезам. Риск развития заболевания повышается при механической травме слизистой оболочки полости рта, микроповреждениях протеза, повышении кислотности слюны и возникающих при этом процессах коррозии зубопротезной конструкции. Протез, изготовленный из разных несовместимых металлов, может вызывать «гальванические токи». В этом случае пациент не всегда способен вовремя распознать причину своих недомоганий.

При принятии решения в пользу того или иного протеза посоветуйтесь с врачом, уточните, из какого материала он изготовлен, сделайте пробу на возможную непереносимость.

Клиническая картина аллергии к металлическим протезным материалам имеет свои особенности. Прежде всего пациенты жалуются на отечность слизистой оболочки полости рта, языка, щек, мягкого нёба. Именно это приводит к частому их прикусыванию, затруднениям при пережевывании и проглатывании пищи. Жжение языка ощущается постоянно, усиливаясь при приеме острой и кислой пищи, а также в вечернее и ночное время. Аллергия сопровождается сухостью во рту, жаждой, изменением консистенции слюны, которая становится вязкой, тягучей и трудно проглатывается. Кроме того, можно обнаружить нарушение целостности мостовидного протеза, особенно в месте пайки, наличие окисных пленок.

При длительном течении аллергического стоматита появляется повышенная утомляемость, раздражительность, обостряются хронические заболевания желудка и кишечника (га-

стродуоденит, колит), желчевыводящих путей (холецистит).

При аллергии на протезные материалы из пластмассы (акрилаты) основная жалоба – жжение щек, губ, мягкого нёба, языка, а также протезного ложа, из-за чего использование съемного протеза становится невозможным. Могут поражаться кожные покровы лица, рук (покраснение, отечность, высыпания в виде пузырьков, сухая кожа, трещины), а также развиваться аллергический ринит, конъюнктивит, гастрит.

Существуют провоцирующие факторы. У каждого протеза свой срок эксплуатации. По его истечении материал, из которого он изготовлен, начинает постепенно разрушаться. Даже при тщательном уходе за конструкцией ее требуется своевременно менять. Эксплуатация протеза после окончания срока годности может привести к аллергической реакции.

Если конструкция не плотно прилегает к десне, в процессе жевания появляется эффект трения. Он сопровождается повышением температуры, мягкие ткани становятся рыхлыми, сосуды расширяются. И еще один важный момент: если у человека меняется состав слюны на фоне некоторых заболеваний, это может спровоцировать развитие нежелательной реакции на коронки.

При первых признаках аллергии съемный протез немедленно снимите, прополощите рот теплой водой. Если устройство постоянное, не откладывайте посещение стоматолога, который определит, вызваны ли неприятные ощущения именно аллергией или, например, имеется механическое повреждение из-за неточной подгонки изделия.

В ортопедической стоматологии используют тест изоляции протеза от слизистой оболочки золотой фольгой, которая приклеивается к протезу и цементируется. Полное исчезновение симптомов аллергии к протезному материалу свидетельствует о его непереносимости. Подтвердить аллергическую природу болезни можно и при проведении специальных иммунологических тестов с выявлением специфических антител в сыворотке крови.

В любом случае обязательно посещение эндокринолога, дерматолога, гастроэнтеролога, иммунолога и аллерголога. При установлении аллергической природы заболевания протезы меняют. Но новую постоянную конструкцию устанавливают не ранее чем через месяц после извлечения старой. Съемные устройства можно оставить прежними, если применить металлизацию гипоаллергенными материалами.

Пациентам назначают антигистаминные препараты (**лоратадин, зиртек, тавегил, фенистил, зодак**), заживляющие – для слизистой рта (**метрогил дента, холисал, пародонцид**), антисептические растворы для полоскания (**фурацилин, мирамистин, хлоргексидин**), сорбенты для выведения из организма аллергена (**полисорб, энтеросгель, смекта**).

Народные методы следует применять с осторожностью, чтобы исключить дополнительную аллергическую реакцию. Желательно предварительно посоветоваться с врачом.

Купив в аптеке **настойку прополиса**, развести водой в пропорции 1:10 и полоскать рот.

30 г **ромашки** или **календулы** заварить 200 мл кипятка, настаивать 30 минут. Использовать для полосканий не чаще 4 раз в день.

Свежий морковный сок, наполовину разбавленный водой, удерживать во рту 1-2 минуты.

Профилактика аллергии к протезным материалам заключается в тщательной подготовке к зубопротезированию. Единственный метод обезопасить себя от аллергии до установки протеза – сделать тестовые пробы на реакцию организма к составляющим элементам конструкции. Для этого врач собирает анамнез, выясняет, не наблюдались ли ранее какие-либо негативные изменения организма при контакте с металлом. Кроме этого обязательно назначается лабораторное исследование крови.

Перед протезированием поинтересуйтесь у стоматолога-ортопеда, из каких материалов будут сделаны протезы. Не гонитесь за дешевизной. В меру финансовых возможностей

Календула

выбирайте безопасные варианты. Если возникают сомнения, рекомендую провести кожную пробу.

Соблюдайте гигиену ротовой полости. Съемные устройства чистите щеткой не только после еды, но и промывайте перед сном теплой водой (горячая вода может вызвать деформацию материала). Постоянные протезы чистите не менее 2 раз в день. Подберите подходящую зубную пасту, ополаскиватели, ирригатор. Не употребляйте слишком твердые продукты, чтобы избежать поломки аппарата и травмирования тканей полости рта.

Методы протезирования постоянно совершенствуются, появляются новые материалы, поэтому аллергия на зубные протезы развивается не часто. Но если это все же случилось, не поддавайтесь панике, но обязательно обратитесь к стоматологу.

Максим АФАНАСОВ,
врач-стоматолог-ортопед,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

БЕСПЛАТНЫЙ СЫР – ТОЛЬКО В МЫШЕЛОВКЕ

«Легкие» деньги

Часто жертвами мошенников становятся пенсионеры, жаждущие получить легкие деньги. Конечно, пожилых людей можно понять: маленькие пенсии заставляют их желать лучшего, что и становится причиной веры в льготы и премии за просто так. Аферисты убеждают своих жертв в том, что не надо никуда идти — на банковскую карту и так придет солидная сумма, надо лишь предоставить все личные данные. Но, увы, легких денег в реальности не существует.

«Увеличим вашу пенсию!..»

Не так давно мошенники начали осуществлять новую схему обмана пожилых людей: по телефону они представляются адвокатами или сотрудниками банков и сообщают, что могут увеличить несправедливо заниженную пенсию. «Мы добьемся прибавки законным образом», – обещают псевдоюристы и приглашают пенсионера посетить офис банка или Пенсионного фонда и подписать договор о сотрудничестве.

Аферисты умело обрабатывают пожилых людей: обращаются по имени и отчеству, вызывают доверие, называют себя «специалистами по увеличению пенсий». Такое обращение может поступить и не по телефону, вы можете обнаружить приглашение на встречу в письме, которое бросят в почтовый ящик. Содержание письма может выглядеть вполне достоверным, с указанием адреса и номера телефона офиса.

Пенсионеры, как известно, долго ждать не любят и на следующий же день стараются посетить то место, где им обе-

щают сделать «перерасчет». В офисе обычно присутствует какой-нибудь серьезного вида аферист, который обещает: «Наши сотрудники обязательно увеличат вашу пенсию, никуда бегать для этого не надо, мы все сделаем сами. Но для этого надо заключить договор и оплатить услуги юристов». Большинство пожилых людей подписывают эти липовые договоры и оплачивают услуги аферистов немалыми деньгами. Затем псевдоюристы предлагают пенсионеру подождать в течение месяца.

Разумеется, ни через месяц, ни через три размер пенсии не меняется, а по адресу «офиса Пенсионного фонда» уже никого невозможно найти, ведь мошенники временно сняли его для осуществления своей аферы. Телефоны, конечно, тоже не отвечают. А в полиции, куда пенсионеры приходят с жалобами, им сообщают: «Вы уже не первый». Эту и подобные схемы за последний год мошенники провернули во многих крупных городах России. В результате, заключив договор с лже-фирмой, гарантировавшей увеличение пенсии на 5-7 тысяч рублей, доверчивые пенсионеры теряют большую часть своих сбережений.

Что вы подписали?

Сегодня законы меняются и корректируются очень быстро: даже профессиональные юристы с трудом успевают отслеживать эти изменения, что уж говорить о пожилых людях. Тут-то и появляется благодатное поле для мошенников. Большинство пожилых людей доверяют убедительному, вкрадчивому голосу, откликаются на редкие сейчас внимание и заботу, а главное – на манящую перспективу улучшить свой достаток.

Делая вид, что их намерения серьезны и законны, мошенники предлагают подписать договор об оказании юридических услуг и оформить на них доверенность. А затем предлагают оплатить услуги по такому договору: сумма может варьироваться от 100 до 350 тысяч рублей. Для большей убе-

дительности обманщики говорят, что они – адвокаты из адвокатских коллегий, правда, на договоре нет никаких опознавательных знаков этой самой коллегии.

В самом же договоре присутствуют так называемые «резиновые формулировки»: то есть даются не конкретные обещания. В перечне услуг, к примеру, могут быть написаны малозначимые фразы: «правовой анализ ситуации, подбор специалиста, представление в суде и Пенсионном фонде»... Если вам предлагают подписать договор с такими фразами, советую посетить настоящий офис коллегии адвокатов и показать специалистам такую бумагу.

У добросовестных адвокатов есть золотое правило: как только в договоре появляются «резиновые формулировки», это сигнал о заключении кабальной сделки и возможность для мошенников законным способом уйти от выполнения обещанных устно, но не прописанных обязательств.

По сути, при таких формулировках никаких конкретных обязанностей мошенники на себя не берут и всегда могут сказать, что услуга была оказана. Но чаще они просто исчезают. Важно обратить внимание и на составление доверенности. Как правило, мошенники предлагают свой образец, с которым доверчивый пенсионер и идет к нотариусу. По содержанию такая доверенность – практически генеральная. Подписав ее, пенсионеры дают мошенникам огромные полномочия. Часто в таких документах в качестве доверенного лица указывается не физическое лицо, как того требует закон (статья 185 Гражданского кодекса РФ), а юридическое. И это тоже сигнал тревоги.

Конечно, среди юристов есть немало порядочных адвокатов, которые действительно могут взяться за ваше дело и добиться реального перерасчета и увеличения пенсии. Такое бывает часто. Но, прежде чем заключить договор на представление ваших интересов и оформлять доверенность, попробуйте сначала навести справки. Сегодня это можно сделать через Интернет, где о фирме аферистов вы быстро найдете информацию, например, на сайте налоговой, Мо-

сковского городского суда, прокуратуры и прочих контролирующих органов. Если навыков работы с компьютером нет или их недостаточно, обратитесь за помощью к родным или знакомым.

Налог за «компенсацию»

Не секрет, что аферисты часто ищут потенциальных жертв среди тяжело больных людей, предлагая им либо чудодейственные средства, либо приборы, «мгновенно излечивающие болезнь». Причем они не стесняются даже размещать рекламу в газетах и на радио о подобных чудо-приборах. Их предлагают получить почтой и оплатить наложенным платежом. В результате человек получает нечто непригодное, оплатив довольно внушительную сумму. Но на этом история не заканчивается.

Спустя несколько месяцев жертве звонит другой мошенник, представляясь судьей или прокурором, и сообщает, что пострадавших от аферы с «чудо-прибором» оказалось много, и теперь всем им положена компенсация моральных и материальных убытков в крупном размере. «Суд состоялся в Москве, – сообщает лже-прокурор. – Но ехать вам никуда не придется. Единственное, что нужно – заплатить «налог» в 13% от размера компенсации. А поскольку вы инвалид и пожилой человек, такая выплата для вас будет льготной: всего 30 тысяч рублей. Утром переведете, а вечером уже получите компенсацию».

В течение дня такие звонки продолжаются: о переводе «компенсации» беспокоятся и лже-директор банка, и лже-специалист отдела безопасности, и лже-экономисты. В конце концов пенсионер устает от беспокоящих звонков, решается и переводит «налог». Порой пенсионеры и их родственники даже берут кредиты, чтобы отправить такие «налоги» мошенникам...

И даже если у вас сохранились все квитанции, номера телефонов, фамилии, которыми представлялись звонив-

шие, шансов, что удастся наказать мошенников, очень мало. Да, справедливости ради отмечу, что в некоторых случаях аферистов удается задержать. К примеру, не так давно личность одного из них установили через номера телефонов, с которых он звонил. Поскольку все эти номера были зарегистрированы в Московской области, полицейские смогли выйти на след махинатора. В отношении 25-летнего жителя Ульяновской области возбуждено уголовное дело по части 4 статьи 159 Уголовного кодекса РФ «Мошенничество».

В зоне риска — те, кому за 60

К сожалению, так получается, что именно пенсионеры привыкли доверять окружающим и легко открывают незнакомцам двери. Тем более что преступники обычно хорошо подготовлены. Они умеют располагать к себе, завоевывать доверие, а порой носят с собой фальшивые удостоверения. Многие пожилые люди, ставшие жертвами мошенничества, жаловались мне, что иногда у них дома целый день звонит телефон с разными предложениями. При этом есть определенная «привязка» ко времени, когда злоумышленники активизируются. К примеру, «премии и льготные выплаты» часто обещают в преддверии 9 Мая. Людям звонят, просят сообщить номер банковской карты и ПИН-код. Пенсионеры все называют, ожидая, что им сейчас пришлют деньги. Но происходит обратное. Еще один распространенный вариант: домой к пожилым людям приходят мошенники, которые представляются членами социальных организаций. Они говорят, что пенсионерам полагается доплата (например, 2000 рублей), и просят дать им сдачу с купюры в 5000 рублей. Пятитысячные купюры – одни из самых подделываемых на территории России. В результате пенсионер с этой купюрой приходит в магазин, там банкнота проходит проверку, выявляется, что она фальшивая, и против пожилого

человека могут возбудить дело о подделке казначейских билетов.

Один из самых циничных обманов – когда пожилого человека убеждают, что его родные попали в беду. Например, приходит СМС от внука: мол, его задержала полиция и нужно откупиться, чтобы отпустили. И просят передать нужную сумму человеку, который должен подъехать.

Как предотвратить обман? Быть начеку!

Все вышеописанные манипуляции должны подпадать под уголовную статью о мошенничестве. Но, к сожалению, очень часто преступники настолько хорошо юридически подкованы, что их действия трактуются полицией как гражданско-правовые отношения. То есть к вам пришли, рассказали об услуге, вы на эту услугу согласились, подписали договор, не читая. А потом по факту оказалось: там было прописано, что вы должны выплачивать крупные суммы денег. Но даже если мошенников удается привлечь к ответственности, деньги обычно вернуть невозможно.

Очень важной частью борьбы с разного рода мошенничеством является профилактика и информирование населения. Любой из пенсионеров, например, может взять на себя распространение такой информации: рассказывать соседям, жителям района о случаях мошенничества и о том, как от этого можно защититься.

Другой способ защиты – это использование телефона 112: по нему можно позвонить в любой момент и проконсультироваться со специалистами, если у вас возникли подозрения. К счастью, проблему осознают уже и в полиции, которая начала понимать реальные масштабы исходящей от мошенников угрозы. Но все же главное – это личная бдительность и соблюдение нескольких правил, которые помогут избежать обмана.

Первое: никакие официальные органы (соцслужбы, поликлиники, прокуратуры, суды, налоговые и прочие) никогда

не берут деньги за свои услуги. Тем более с формулировкой «внесите 20% от цены товара, и мы дадим вам льготную компенсацию». И даже если вам обещают «прибавку к пенсии» от мэра, губернатора или президента, никакой платы за это быть не может, как и за любые льготы.

Второе: сегодня практически все получают пенсии на банковские карты, поэтому о безопасности таких виртуальных (не наличных) денег надо учиться заботиться. Нельзя никому сообщать данные карты, коды из СМС, кодовые слова и прочую информацию. Даже если вам говорят, что это работник банка.

Третье: нельзя пускать в дом незнакомцев, какие бы услуги (переустановку счетчиков, окон и так далее) они ни предлагали. Если такие товарищи все же к вам пришли, удостоверьтесь в их подлинности. Сначала спросите фамилию и должность, затем позвоните в компанию, откуда явились сотрудники, и поинтересуйтесь: есть ли там такие люди, должны ли они прийти к вам, чтобы выполнить конкретные работы?

Четвертое: не стесняйтесь обращаться в полицию. Лучше пусть участковый придет, перепишет данные тех, кто что-то продает и устанавливает. Потому что всегда лучше сработать на опережение, чем потом искать мошенников на просторах нашей необъятной страны.

Олеся КАЛЬНИЦКАЯ,
юрист, адвокат.

НЕЖНАЯ ПЕНА С ТЕЛА АФРОДИТЫ

Лабазник вязолистный

В летний зной над лугами возвышаются огромные белые соцветия, распространяя вокруг себя нежный медвяный аромат. Это таволга, которую в Европе называли царицей лугов. Киприоты считают, что лабазник появился на земле вместе с богиней Афродитой. Богиня вышла на остров из моря, а белая пена морского прибоя, упавшая с ее тела, коснувшись земли, превратилась в нежный и ароматный цветок таволги. Родовое латинское название растения происходит от слов «filum» – нити и «pendulus» – свисающий. Действительно, у лабазника обыкновенного корневые клубеньки висят на нитевидных корешках. Сегодня известно около девяноста видов лабазника, которые существенно отличаются друг от друга.

В народе лабазник имеет очень много названий: спирея вязолистная, таволга, тавольник, таволожник, лабазка, белоголовец, белоголовка, белоголовник, беломалинник, медунишник, медуница, медовник, медунка болотная, бурьян, вязовая трава, мокрый малинник, сорокаприточник, степная березка, иванов цвет, живокост, бузовый цвет, жабячьи конопельки, чертогрыз, борошень, гадючник.

Лабазник с древних времен используется травниками и целителями Европы. Его цветки, листья и корни помогают при лихорадке, ревматизме, подагре, болезнях почек и мочевыводящих путей, эпилепсии, гипертонии, тахикардии, дизентерии, укусах змей и бешеных животных, для защиты от стрессов.

Из-за многочисленных упоминаний таволги в разных народах и странах точное место ее открытия установить так и не удалось. Первое дошедшее до нас упоминание таволги в Древней Руси относится к записанной в XI веке былине «Садко». В 1838 году итальянский ученый Р. Пириа выделил

из таволги спиреевую кислоту, которая является производным продуктом природной салициловой кислоты. Немногим позже учеными была разработана технология синтеза этой кислоты, в результате которой мир получил аспирин. В России лабазник называют «сорокаприточником», русские травники говорили, что таволга 40 болезней лечит. Лабазник имеет очень сильный сладко-медовый аромат, которого не выносят ни комары, ни клещи, ни оводы. Поэтому ветки таволги вешали в избах и в хлевах, ими натирали открытые участки тела, спасаясь от укусов насекомых, а также использовали порошок соцветий от моли, раскладывая его в шкафу с одеждой.

Ботаническое описание

Таволга вязолистная, или лабазник вязолистный (Filipendula ulmaria (L.) Maxim.), относится к семейству розоцветных (Rosaceae). Это многолетнее травянистое растение высотой до двух метров, с мощным, толстым прямостоячим гладким, ребристым, густо облиственным, простым или ветвистым стеблем и мочковатой корневой системой. Корневище ползучее, без клубневидных утолщений.

Листья крупные (до 30 см длиной), на коротком черешке, в основании с прилистниками. Пластинка листа прерывисто-перисторазделъная или лировидно-рассеченная, с двумя-тремя парами боковых заостренных пильчатых сегментов и одним более крупным конечным сегментом, разделенным на 3-5 долей. Сегменты листа по жилкам гофрированные. Сверху они голые, темно-зеленые, снизу – беловойлочные. Между крупными сегментами на рахисе имеются более мелкие дольки. При растирании листья издают резкий запах горького миндаля, с легким огуречным оттенком. Боковые сегменты прикорневых листьев в числе четырех-десяти пар (от широкояйцевидных до яйцевидно-ланцетных), цельные или слегка лопастные, надрезанно-пильчатые.

Цветки многочисленные, с вогнутым гипантием, мелкие (5-8 мм в диаметре), душистые, собраны в густые рыхлые широко раскидистые метельчато-щитковидные верхушечные соцветия. Метелки длиной до 20 см. Лепестков и долей чашечки по пять (редко шесть). Лепестки желто-белые, кремовые, с длинным ноготком; тычинки в 1,5-2 раза длиннее лепестков. Цветет в июне-июле.

Плод – многоорешек, состоящий из 10-15 спирально закрученных голых, твердеющих по мере созревания односе-

мянных орешков. Орешки голые, серповидные, спирально-скрученные Плодоношение – в июле-августе. Одно растение дает до пятисот семян, которые распространяются ветром или водой.

Лабазник вязолистный распространен в дикой природе на всей территории Европы, Кавказа и Малой Азии. Он предпочитает переувлажненные места, сырые и болотистые луга на богатых почвах, берега лесных ручьев, сырые и заболоченные леса разных типов. Часто образует сплошные, с трудом проходимые заросли в поймах небольших лесных речек.

Химический состав

Цветки лабазника содержат 0,2% эфирного масла, в состав которого входят азотсодержащие соединения (изобутиламин, изоамиламин), ароматические соединения (этилацетат, этилбензоат, бензальдегид, фенилэтилфенилацетат, салициловый альдегид, ванилин, гелиотропин), предположительно бензиловый спирт и 5-гидроксиметилфурфураль. Помимо эфирного масла в цветках лабазника присутствуют стероиды, аскорбиновая кислота, фенолкарбоновые кислоты (галловая, салициловая), фенолгликозиды (изосалицин, спиреин), дубильные вещества, флавоноиды (кверцетин, спиреозид, кемпферол), высшие жирные кислоты (стеариновая, линоленовая). Основными действующими веществами цветков лабазника считают феногликозиды гаультерин и спереин.

В траве лабазника вязолистного содержится 37 микро- и макроэлементов, в том числе натрий, магний, алюминий, кремний, фтор, сера, хлор, калий, кальций, хром и цинк.

В надземных частях лабазника обнаружены фенолокислоты (до 5,5%): салициловая, галловая, эллаговая, п-кумаровая, анисовая и ванилиновая, а в его цветках, кроме того, установлено присутствие хлорогеновой кислоты.

В подземной и надземной частях растения содержатся производные бензола: метилсалицилат и салициловый альдегид, фенольные соединения.

Полезные свойства

Лечебные свойства лабазника определяются преимущественным действием дубильных веществ, фенольных соединений (салициловый альдегид), фенолкарбоновых кислот, катехинов, флавоноидов, эфирных масел.

Фенолы обладают антисептическим, желчегонным, легким седативным и обезболивающим действием. Они выводят из организма лишнюю жидкость и стабилизируют артериальное давление. Салициловая кислота оказывает мощное антисептическое и противовоспалительное действие, снимает болевые ощущения, воздействуя на нервные окончания. Флавоноиды выводят лишнюю жидкость и токсины, борются с вирусами и оказывают антиаллергенное воздействие. Катехины омолаживают организм, способствуя выведению свободных радикалов, запускают регенерацию клеток и могут предупреждать онкологию, противодействуя росту опухолей.

Фенолкарбоновые кислоты борются с воспалительными процессами, активизируют деятельность желчевыводящих путей, эффективно восстанавливают поврежденные клетки печени и почек. Эфирные масла оказывают седативное, бактерицидное, антисептическое действие. Они успешно лечат заболевания дыхательной системы, затяжной кашель, выводят слизь из бронхов, но особенно полезны для сердечно-сосудистой и нервной систем.

Гликозиды оказывают дезинфицирующее, мочегонное, слабительное, сосудорасширяющее действие. Витамин С повышает иммунитет, устраняет воспаление, улучшает эмоциональное состояние, участвует в биосинтезе кортикостероидных гормонов. Дубильные вещества имеют кровоостанавливающее, антиоксидантное и вяжущее свойства.

Из семян и корней лабазника выделены дитерпеновые алкалоиды (спирамин и спиратин). Их действие похоже на камфару и кофеин, но применение не вызывает повышения артериального давления. Предполагают, что спирамины защищают клетки мозга от кислородного голодания.

Противопоказания

Лабазник способен как оказать целительное воздействие на организм человека, так и принести ему вред, поэтому перед использованием необходимо проконсультироваться с врачом. Абсолютными противопоказаниями к применению растения являются беременность, кормление грудью, гипотония и колиты, осложненные запорами. Но даже при отсутствии этих противопоказаний препараты на основе таволги могут иметь индивидуальную непереносимость или спровоцировать аллергию. Прием препаратов из таволги желательно начать с половинной дозы, чтобы проследить за реакцией организма.

Применение в медицине

Лабазник вязолистный не включен в фармакопейный справочник Российской Федерации. Из растения можно приготовить настой (таволжанный чай) и отвар, обладающий противовоспалительным, потогонным и ранозаживляющим действием, для лечения длительно не заживающих ран, язв и кожных болезней.

Препараты лабазника оказывают также противоглистное действие, чай помогает при простуде, снижает воспаление, обезболивает, успокаивает и очищает бронхи. Также растение используется в косметологии.

Рецепты

Холодный настой из свежих цветков. 3 ст. ложки с верхом свежих цветков залить 1,5 л холодной кипяченой воды

и настаивать 10-12 часов. Пить в течение дня для улучшения микроциркуляции сосудов головного мозга.

Холодный настой из сухих цветков. 2 ст. ложки сухих измельченных цветков таволги залить 1 стаканом холодной кипяченой воды и настаивать 8-10 часов. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день за 20 минут до еды в течение 3 недель при ослаблении памяти, энцефалопатии, последствиях инсульта, тромбозах, головных болях, повышенном давлении. После перерыва в 2 недели курс повторить. Проводить такое лечение можно 1-2 раза в год.

Настой из сухих листьев. 1 ст. ложку листьев таволги залить 2 стаканами крутого кипятка и настаивать 15 минут. Процедить и пить по 1 ст. ложке при гипертонии. Можно заваривать в чайнике и пить вместо чая, разбавляя водой.

Спиртовая настойка из семян. 2 ч. ложки свежих семян залить 100 мл водки и поставить в темное место на 2 недели. Принимать по 2 ч. ложки после инсультов, разводя в 1/4 стакана воды.

Спиртовая настойка из цветков. 50 г свежих или сухих цветков залить 1/2 л водки и настаивать 2 недели в темном месте. Принимать при тромбах для разжижения крови и трофических язвах курсом по схеме: начинать с 5 капель, прибавляя в день по 1 капле и доведя до 1 ч. ложки, смешивая с 1/4 стакана холодной воды.

Сбор для лечения подагры, артрита и ревматизма. Смешать 4 части цветков таволги, по 2 части **цветков бузины черной** и **коры ивы белой**, по 1 части **цветков календулы** и **василька синего**. 1 ст. ложку сбора залить 1 стаканом крутого кипятка, настаивать 2 часа и пить по глотку каждые 2 часа в горячем виде.

Мазь из корней для лечения суставов. 100 г жира (лучше нутряного, но его можно заменить вазелином, ланолином или сливочным маслом) растопить на медленном огне, добавить 2 ст. ложки измельченных в порошок корней лабазника вязолистного и размешать. Мазь хранить в холодильнике. Смазывать больные суставы 2-3 раза в день.

Масло для лечения герпеса, опрелостей и вагинальных эрозий. Смешать по 1 ст. ложке цветков лабазника, **календулы** и **травы мелиссы,** залить 1 стаканом растительного масла и настаивать неделю.

Отвар из корней для лечения ревматизма, нервных заболеваний, подагры и заболеваний почек. 1 ст. ложку сухих измельченных корней залить 1 стаканом крутого кипятка и держать 30 минут на водяной бане. Затем остудить и процедить. Принимать по 1 ст. ложке после каждого приема пищи.

Отвар из листьев и семян для лечения диареи. 1 ст. ложку листьев и семян таволги залить 1 стаканом крутого кипятка и держать на водяной бане 15 минут, затем еще час настаивать в теплом месте. Остудить, процедить и принимать по глотку при каждом приступе поноса до его исчезновения.

Чай из листьев для профилактики в период простуд и эпидемий. 2 ст. ложки сухих листьев положить в заварочный чайник и залить крутым кипятком, укутать на 15 минут. Пить вкусный и полезный напиток можно с добавлением меда в течение дня.

Порошок из сухих цветков для лечения опрелостей, ран и ожогов. Сухие цветки измельчить в порошок, добавить детский крем и смазывать пораженные участки кожи. Также можно этим порошком посыпать ноги для лечения излишней потливости и снятия зуда.

Другое применение лабазника

В кулинарии:

Цветки и траву лабазника можно заваривать вместо чая.

Нежные молодые листики с верхушечными побегами кладут в супы и салаты.

Измельченные семена используются как приправа.

Корневые клубни лабазника обыкновенного имеют приятный крахмалистый вкус. Их добавляют в салаты.

Лабазник в косметологии

Чай из цветков лабазника (1 ч. ложка на 1 стакан кипятка) снимает отеки и мешки под глазами, улучшает цвет лица.

Полоскание для волос. Отвар из листьев лабазника развести водой в пропорции 1:10 и ополоснуть вымытые волосы. Способствует росту и увеличению объема волос.

Маска для гладкости и сияния кожи. Чтобы приготовить маску, смешать в равных частях листья лабазника, морковный сок и мед и нанести на лицо. Смыть теплой водой через 20 минут.

Маска для сужения пор. 20 г овсяных хлопьев залить 1 стаканом отвара из цветков лабазника, добавить 5 мл сока лимона. Маску нанести перед сном, смыть через 20 минут.

Особенности возделывания

В дикой природе лабазник очень активно размножается. Он неприхотлив, прекрасно растет как на ярком солнце, так и в полутени. Чаще всего дикие растения размножаются корневищами. Таволга очень морозоустойчива, спокойно выдерживает сорокаградусные морозы и очень любит влагу. Как садовое растение лабазник культивируют с начала XVII века.

Культурный лабазник размножают вегетативно и семенами. Поздней осенью корневище лабазника вязолистного выкапывают и разрезают на небольшие кусочки до 7 см. Их высаживают в хорошо перекопанный грунт на глубину около 5 см на расстоянии 40-50 см, располагая горизонтально, почками наверх. Деление куста лабазника необходимо делать один раз в 5-6 лет.

Для семенного размножения осенью собирают зрелые плоды и сразу высевают. До весны лучше не ждать, потому что период всхожести небольшой, и при весеннем севе необходима стратификация или скарификация. Весенний посев лучше всего производить в садовые ящики в конце марта. Проростки появляются в середине-конце апреля. Под-

росшую рассаду высаживают в подготовленную влажную почву в конце июня.

При осенней посадке плоды заделывают в почву не глубоко (на 0,5-1 см). Всходы появляются в начале мая. Ближе к концу мая молодые растения подкармливают весенним комплексным жидким минеральным удобрением. Молодые растения надо регулярно пропалывать, рыхлить почву и поливать, не допуская пересыхания.

Лабазник вязолистный предпочитает легкие суглинистые, хорошо аэрируемые плодородные почвы и не выносит кислых почв. Если на участке высокая кислотность почвы, под посадки лабазников вносят органоминеральное удобрение ИЗВЕСТЬ-ГУМИ с бором.

Селекционерами также выведены декоративные сорта лабазника с пестрыми листьями и красными или розовыми цветками. Эти декоративные сорта не подходят для использования в качестве лекарственного сырья.

Сбор сырья

Лекарственным сырьем таволги являются цветки, а также нежная верхняя часть стебля растения, собранная в начале цветения вместе с молодыми верхушечными листьями. Собирают и используют в качестве растительного сырья и корневища взрослого растения.

Цветки лабазника заготавливают в фазе массового цветения, срезая только соцветие без листьев. Цветки следует срезать днем в сухую солнечную погоду. Сырье сушат, разложив тонким слоем в хорошо проветриваемых помещениях без доступа прямого солнечного света, или в сушилках при температуре, не превышающей 40°С. Хорошо просушенное сырье имеет приятный запах и легко ломается. Хранят его в хорошо закупоренных коробках в сухом месте не более 2 лет.

Корневища вместе с корнями выкапывают поздней осенью до заморозков или ранней весной до начала вегетации. Отряхнув от земли, тщательно промывают в холодной воде

и раскладывают очень тонким слоем. Сушат в хорошо проветриваемом помещении без доступа солнечных лучей. Хорошо просушенные корни легко ломаются, не имеют следов плесени и гнили. Хранят в пакетах или бумажных мешках в сухом помещении. Срок хранения – 3 года.

Листья вместе с нежными верхними стебельками лучше заготавливать в период цветения, но, если не успели, это можно сделать до окончания периода активной вегетации. Листья срезают днем при сухой погоде, раскладывают в хорошо проветриваемом тенистом месте и сушат, периодически переворачивая. Хранят в бумажных пакетах. Срок хранения – 1 год.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ
«Аптекарский огород»,
кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс».
Библиотечка «ЗОЖ»).

ЛАБАЗНИК ВЯЗОЛИСТНЫЙ

(Filipendula ulmaria (L.) Maxim.)

Лабазник вязолистный (таволга вязолистная) – многолетнее травянистое растение высотой до 2 метров, с мощным, толстым прямостоячим гладким ребристым стеблем и мочковатой корневой системой. Листья до 30 см длиной. При растирании издают резкий запах горького миндаля с легким огуречным оттенком. Мелкие душистые цветки собраны в густые рыхлые широко раскидистые метельчатые соцветия длиной до 20 см. Цветет в июне-июле. Плод – многоорешек. Плодоношение в июле-августе. Одно растение дает до пятисот семян, которые распространяются ветром или водой.

Лабазник вязолистный распространен в дикой природе на всей территории Европы, Кавказа и Малой Азии. Он предпочитает переувлажненные места, болотистые луга на богатых почвах, берега лесных ручьев, сырые и заболоченные леса разных типов.

Подробнее о растении – на стр. 117-127.

21004
4 607161 020036